

**PLAN DE MERCADEO PARA LA COMERCIALIZACION DEL SISTEMA DE
INFORMACION DE BASE COMUNITARIA PARA LA SALUD DE
CIMDER**

CARLOS MAURICIO PADILLA FERNANDEZ

JESSICA MILENA BARRERA VIEDNAN

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES
SANTIAGO DE CALI**

2006

**PLAN DE MERCADEO PARA LA COMERCIALIZACION DEL SISTEMA DE
INFORMACION DE BASE COMUNITARIA PARA LA SALUD DE
CIMDER**

CARLOS MAURICIO PADILLA FERNANDEZ

JESSICA MILENA BARRERA VIEDNAN

**Pasantia para optar el titulo profesional de mercadeo y negocios
internacionales**

Directora:

Dra. ANGELA BELTRÁN

Administradora de empresas

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES
SANTIAGO DE CALI**

2006

Nota de aceptación:

Aprobado por el comité de grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la universidad autónoma de occidente para optar el título de profesionales en mercadeo y negocios internacionales.

BORIS FERNANDO CASTRO

Jurado

JESÚS MARIA PLATA

Jurado

Santiago de Cali, Febrero 21 de 2006

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

- A Nuestros padres y hermanos por el apoyo incondicional que nos dieron a lo largo de la carrera, y a quienes debemos y agradecemos cada uno de nuestros logros.
- A Todas las directivas, profesores y demás miembros de la universidad Autónoma de Occidente, por su apoyo, colaboración y enseñanza a lo largo de la carrera que permitió la realización de este plan de mercadeo.
- A La Doctora Ángela Beltrán por su asesoría y dirección en el trabajo, por su constante apoyo y sus excelentes orientaciones.
- A El Doctor Víctor Chaux por su colaboración, y apoyo en el trabajo realizado.
- A La Institución CIMDER por abrirnos las puertas y permitirnos laborar y compartir con su gran equipo humano.

- A Los protagonistas de este proyecto, Dr. Álvaro Rodríguez, Ingeniero Jaime Alfredo Pachon y Dr. Carlos Eduardo Carvajal, funcionarios de CIMDER por su participación activa en el proyecto ya que nos permitieron crecer y sentir un poco más la vida.
- A Todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de este trabajo, hacemos extensivo de nuestros más sinceros agradecimientos.

Mauricio & Jessica

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. OBJETIVOS DEL PLAN DE MERCADEO	20
1.1 OBJETIVO GENERAL	20
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
2. METAS DEL PLAN DE MERCADEO	21
3. ANÁLISIS DE LA SITUACION	22
4. TECNOLOGÍA SICAPS 2000 Y LA SALUD	24
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN GENERAL EN COLOMBIA	27
5.1 CONTEXTO GENERAL	28
5.2 EDUCACIÓN	29
5.3 COBERTURA AGUA Y ALCANTARILLADO	30
5.4 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y MERCADO LABORAL	31
5.5 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD	33
5.6 MORTALIDAD	34
5.7 NUTRICIÓN	35
5.8 MORBILIDAD POR GRUPOS DE POBLACIÓN	35
5.8.1 La salud del niño.	35

	Pág.
5.8.2 La salud del adulto.	36
5.8.3 La salud del anciano.	36
5.8.4 La salud de la mujer.	36
5.8.5 Morbimortalidad atendiendo a la causa.	37
5.8.5.1 Violencia.	37
5.8.6 Enfermedades transmisibles.	40
5.8.7 Enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados con la salud.	43
6. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	45
6.1 ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	45
6.2 PROBLEMÁTICA PRIORITARIA	47
7. TAMAÑO DEL MERCADO	49
8. SEGMENTACION DEL MERCADO	50
8.1 ENTIDADES PRIVADAS	50
8.1.1 Entidades promotoras para la salud.	50
8.1.2 Agencias internacionales de cooperación técnica.	51
8.1.3 Entidades públicas.	51
9. ANÁLISIS DEL PRODUCTO SICAPS 2000	53

	Pág.
9.1 CARACTERÍSTICAS	54
10. PRINCIPALES INSTRUMENTOS DEL SISTEMA	58
10.1 LA TARJETA FAMILIAR	58
10.2 EL MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO DEL SICAPS	59
10.3 TARJETA DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (TCE)	60
10.4 GUÍA PARA CLASIFICAR EL RIESGO MATERNO	60
10.5 TABLAS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (TOPAC) Y TABLA DE RECURSOS DE USO COMUNITARIO (TARUC)	60
10.6 BOLETAS DE REMISIÓN	61
10.7 TABLA DE SNELLEN	61
10.8 LA CINTA DE TRES COLORES	61
10.9 SOFTWARE DEL SICAPS	62
11. EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL SICAPS	63
11.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	63
11.2 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	63
11.3 OBTENCIÓN DE INDICADORES	64
11.4 TOMA DE DECISIONES	65
12. EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DEL SISTEMA	66
13. FLUJO DE PROCESO	68

	Pág.
14. ESTRUCTURA DE PRECIOS	69
15. EMPAQUE	71
15.1 KIT SICAPS 2000	71
15.2 TARJETAS FAMILIARES SICAPS 2000	72
16. ANALISIS DE LA INFORMACION RECOLECTADA	73
16.1 PREGUNTA 1. EVALUACIÓN DE CIMDER	73
16.2 PREGUNTA 2. ATENCIÓN DEL ASESOR	73
16.3 PREGUNTA 3. CALIFICACIÓN GLOBAL DE ATENCIÓN DEL ASESOR	76
16.4 PREGUNTA 4. CONDICIONES COMERCIALES	77
16.5 PREGUNTA 5. CALIFICACIÓN GLOBAL DE CONDICIONES COMERCIALES	78
16.6 PREGUNTA 6. EVALUACIÓN DE PRODUCTO Y PRECIO	79
16.7 PREGUNTA 7. APORTES DEL SICAPS 2000 AL SECTOR SALUD	82
16.8 PREGUNTA 8. PERCEPCIÓN DE PRECIO	84
16.9 PREGUNTA 9. IMAGEN DEL NOMBRE SICAPS 2000	85
16.10 PREGUNTA 10. SATISFACCIÓN TOTAL DEL PRODUCTO – SERVICIO SICAPS 2000	86
17. ANÁLISIS DOFA	87
18. ESTRATEGIAS DEL PLAN DE MERCADEO	88

	Pág.
18.1 CONCEPTOS DE ESTRATEGIA	88
19. ESTRATEGIAS DE VENTAS	89
19.1 FUERZA DE VENTAS	89
19.2 CAPACITACIÓN	90
19.3 META DE VENTAS	90
19.4 CUOTAS DE VENTAS	90
19.5 REMUNERACIONES DE VENTA	91
20. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	92
21. ESTRATEGIAS EN CUATRO P	94
21.1 PRIMERA P: PRODUCTO	94
21.1.1 Cambio de nombre (SICAPS 2000).	94
21.1.2 Cambio de portada.	95
21.1.3 Cambio de presentación o empaque.	96
21.1.4 Diploma de certificación de aplicación del sistema.	96
21.1.5 Programa para manejo de clientes.	97
21.1.6 Creación de servicio al cliente.	98
21.1.7 Garantía del servicio - producto.	99
21.1.8 Folleto de cómo revisar y elaborar el proceso de encuestadores y digitadores (trucos y tácticas).	100

	Pág.
21.2 SEGUNDA P: PRECIO	101
21.3 TERCERA P: PLAZA	101
21.3.1 Distribución indirecta.	102
21.4 CUARTA P: PUBLICIDAD O PROMOCIÓN	103
21.4.1 Listados de municipios que tienen el SICAPS 2000 para publicar en medios y repartir a clientes potenciales, además evita confusión con plagios y competencia.	103
21.4.2 Material promocional como: gorras, cintas para carné, lapiceros, llaveros, etiquetas en las puertas, almanaques, calcomanías.	104
21.4.3 Pautar en periódico, revistas especializadas en salud.	105
22.4.4 Presencia en actividades de tipo investigación y sector salud.	106
21.4.5 Renovación de STAND.	107
21.4.6 Folleto para entrar a nuevos canales.	107
21.4.7 Inscribir el sistema a un programa de VIGILANCIA DE SALUD. Como la OMS y la OPS.	108
22. MALOS CANALES DE DISTRIBUCIÓN	110
23. PUBLICIDAD NULA O CON MUY BAJA PAUTA	111
24. PRESUPUESTO DE LAS CUATRO P	112

	Pág.
24.1 PERIODICOS DE COLOMBIA	112
25. PROYECCION DE VENTAS	116
26. CONCLUSIONES	117
27. RECOMENDACIONES	119
28. INDICADORES DE GESTION DEL PLAN DE MERCADEO	120
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXOS	122

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estructura de la población	29
Tabla 2. Acceso a servicio a públicos domiciliarios.	30
Tabla 3. Nivel educativo.	33
Tabla 4. Informe sobre el desarrollo humano 2001	34
Tabla 5. Material	69
Tabla 6. Numero de tarjetas familiares.	69
Tabla 7. Numero de licencias.	70
Tabla 8. Atención del asesor	73
Tabla 9. Calificación global de atención del asesor	76
Tabla 10. Calificación global de condiciones comerciales	77
Tabla 11. Evaluación de producto y precio	79
Tabla 12. Aportes del SICAPS 2000 al sector salud	82
Tabla 13. Percepción de precios	84
Tabla 14. Imagen del nombre SICAPS 2000	85
Tabla 15. Satisfacción total	86
Tabla 16. Atención del asesor	87
Tabla 17. Proyección de ventas	116
Tabla 18. Indicadores de gestión	120

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Cobertura del SICAPS 2000 en Colombia	49
Gráfica 2. Cobertura del SICAPS 2000 en latino América	49
Gráfica 3. SICAPS 2000	53
Gráfica 4. Tarjeta familiar.	58
Gráfica 5. Manual diligenciamiento del SICAPS	59
Gráfica 6. Boletas de remisión	61
Gráfica 7. Tabla de Snellen	61
Gráfica 8. Cinta de tres colores	61
Gráfica 9. Software del SICAPS	62
Gráfica 10. Kit SICAPS	71
Gráfica 11. Bolsa plástica.	71
Gráfica 12. Tarjeta familiar.	72
Gráfica 13. Cajas de cartón.	72
Gráfica 14 y 15. Atención del asesor.	74
Gráfica 16. Calificación global de atención del asesor	76
Gráfica 17. Condiciones comerciales	77
Gráfica 18. Calificación global de atención del asesor	79

	Pág.
Gráfica 19 Y 20. Evaluación de producto y precio	80
Gráfica 21. Aportes del SICAPS 2000 al sector salud	82
Gráfica 22. Percepción de precios	84
Gráfica 23. Imagen del nombre SICAPS 2000	85
Gráfica 24. Satisfacción total.	86
Gráfica 25. Pauta publicitaria	92

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta	123
Anexo 2. Folleto	128
Anexo 3. Tarifas de periódicos	129
Anexo 4. Cuadro de ventas y costos de materiales	142

RESUMEN

En una época de globalización y de alta competitividad de productos o servicios, como lo es en el cambiante mundo del mercadeo es necesario estar alerta a las exigencias y expectativas del mercado, es de vital importancia para asegurar el éxito de las empresas hacer uso de técnicas y herramientas, una de ellas es llevar a cabo un sondeo del mercado, en conjunto con una serie de investigaciones como lo son, competencia, los canales de distribución, lugares de venta del producto, que tanta publicidad existe en el mercado, precios, etc.

Para realizar éste Plan de mercadeo, presentamos las fases de un estudio de mercado que abordaremos con amplitud apoyados de herramientas de mercado, es decir, mediante sondeos de opinión dirigidos a los clientes por uno de los medios mas eficaces como son las encuestas, utilizadas para recopilar información valiosa y necesaria a la hora de la toma de decisión.

Gracias a dicha información se tomaron medidas, reflejadas en estrategias mercadologicas que permitirán la correcta comercialización del producto – servicio SICAPS 2000, dejando atrás las fallas que se presentaron en el proceso de la realización del presente plan de mercadeo y cumpliendo los objetivos y metas planteadas desde un comienzo.

INTRODUCCIÓN

El presente plan de mercadeo trata de reunir en un documento los conceptos para la correcta comercialización del producto – servicio “*Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud*” **SICAPS 2000** de la institución CIMDER, este comprender la función del mercadeo, conceptualizada desde una perspectiva de la salud global interactiva y muy dinámica.

Lo que se realizó con CIMDER, fue algo novedoso en la institución, puesto que no se conocían las metodologías mercadológicas que permiten llegar a un mercado, todo comienza con el análisis de la situación tanto interno, como externo y se comienza a revisar seriamente sus estrategias de comercialización y ventas e identificar fortalezas y debilidades de la organización con la finalidad de garantizar su servicio y establecer sus ventajas competitivas, considerando además, dentro de sus objetivos, la atención esmerada al cliente, la seguridad que se le brinda con un trabajo de calidad y puntualidad en los compromisos adquiridos, esto como los elementos distintivos que deben integrar su políticas internas.

La inversión en tecnologías de la información como el SICAPS 2000, se constituye en una de las piezas claves para alcanzar la excelencia de las instituciones de salud en Colombia, La pregunta que se plantea en la CIMDER es ¿Cómo puede

CIMDER mejorar el servicio y la comercialización del SICAPS 2000, reflejándolo en ventas para el año 2006 dentro de un proceso de mercadeo?

En la Seguridad Social de Colombia, la situación de desarrollo que presenta las tecnologías y sistemas de la información es poco avanzado y ha sido encarado de manera muy irregular y poco formal, principalmente por razones de índole presupuestal y, adicionalmente, por las marchas y contramarchas en la toma de decisiones sobre este tema. La inclusión novedosa de políticas serias de sistemas y tecnologías de la información en la seguridad social en Colombia, han permitido tener una herramienta eficaz a la prestación de servicios ayudando a los profesionales de la salud a que los asegurados reciban la mejor asistencia posible y en forma oportuna, dentro de los estándares de calidad y cumpliendo los objetivos previstos por la organización en su conjunto. Además, permite a la alta dirección y al gobierno la correcta planificación de proyectos y programas adecuados que permiten solucionar los problemas de salud y cubrir las necesidades de la población, cumpliendo con una correcta asignación de recursos, evaluación y seguimiento. Todos estos objetivos enumerados anteriormente podrían cubrirse en toda Colombia, mas CIMDER no ha llegado a todos los rincones de la nación, por esto sale a luz el presente plan de mercadeo al producto SICAPS 2000 buscando la correcta comercialización del mismo, visualizando siempre las mejoras en la calidad de vida de los Colombianos.

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE MERCADEO

1.1 OBJETIVO GENERAL

- ▶ Permitir la correcta comercialización del producto-servicio SICAPS 2000 en el mercado de los sistemas de información para la salud en Colombia.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ▶ Analizar la situación.
- ▶ Identificar tamaño de mercado.
- ▶ Segmentar el mercado.
- ▶ Analizar el producto e identificar sus características.
- ▶ Realizar un sondeo que permita recolectar información.
- ▶ Realizar análisis D.O.F.A.
- ▶ Identificar estrategias de mercadeo.
- ▶ Presupuestar.
- ▶ Realizar conclusión de ventas.
- ▶ Realizar conclusiones.
- ▶ Realizar recomendaciones.

2. METAS DEL PLAN DE MERCADEO

- ▶ Contar con una unidad de servicio al cliente en CIMDER para el 2006.
- ▶ Mejorar la imagen del producto hacia los clientes.
- ▶ Aumentar el nivel de clientes para el 2006.
- ▶ Aumentar las ventas en un 10% anualmente durante 5 años.
- ▶ Tener el SICAPS 2000 en toda Colombia en 5 años.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACION

Las instituciones de salud en Colombia y alrededor del mundo van tomando conciencia de la creciente importancia de las relaciones con sus clientes, así como del rol que cumplen los sistemas y tecnologías de la información para administrar esas relaciones logrando, a través de sus aplicaciones, sólidas ventajas competitivas. Además, al interior de la Institución, los sistemas de Información como el SICAPS 2000 aportan una mayor eficacia a los procesos operativos al automatizarlos y brindar información que apoya eficazmente la toma de decisiones gerenciales. Dentro del Sector Salud, las instituciones pueden obtener herramientas adecuadas de gestión para la entrega de un mejor servicio brindado con oportunidad y calidad. La tecnología del SICAPS 2000 alcanza entonces el interior de la empresa prestadora de salud y sus bases de datos, corazón de la organización, que permiten el conocimiento detallado de sus clientes al registrar de forma computarizada no sólo la historia médica del paciente, sino también de su entorno familiar y ambiental. Está también la automatización de los procesos permitiendo el funcionamiento óptimo de toda la institución gracias a la planificación de sus servicios, desde el punto de vista asistencial y logístico. La red de comunicación interna de cualquier institución permite que el SICAPS 2000 y su información vital sea entregada para que puedan ser consultados y los datos o

resultados finalmente intercambiados entre los profesionales y el personal del centro mejorando su desempeño, y finalmente, beneficiando al cliente.

Sin embargo, en el mundo existen tan solo 15 sistemas de información para la salud, según la organización mundial para la salud OMS y uno de ellos fue realizado en Cali Colombia con el nombre de SICAPS 2000 por la institución CIMDER asociada a la universidad del valle y su facultad de salud, como es claro la decisión de elección de un sistema de información para una institución de salud, como cualquier otra, implica necesariamente un análisis detallado de las necesidades de la organización, la determinación de su estrategia a mediano y largo plazo, de la determinación de las aplicaciones tecnológicas a elegir y posteriormente, una seria evaluación del alcance en el territorio, esto sin embargo no puede realizarse si dichas instituciones no conocen el producto que esta brindando CIMDER, en base a esto se estableció la problemática de que da origen al presente plan de mercadeo que es la necesidad de mejora en el servicio de comercialización del producto SICAPS 2000 de la fundación CIMDER en Colombia, lo que se busca con este es dar a conocer el producto y servicios con los que cuenta la institución con el fin de expandirse en el mercado.

4. TECNOLOGÍA SICAPS 2000 Y LA SALUD

Hoy en día, todo usuario, demanda servicios rápidos y consistentes y esperan un trato personalizado. Bajo este esquema las tecnologías y sistemas de la información el SICPAS 2000 se constituye en un elemento estratégico dentro del esquema de la Seguridad Social, al permitir garantizar:

- A los profesionales médicos: contar con información y criterios necesarios para la toma de decisiones y diagnósticos más certeros al consignar datos exactos y precisos de sus pacientes y de las familias de estos.
- A los usuarios de los servicios: Facilitaría a los pacientes las gestiones relacionadas con los servicios de salud. También permitiría a los pacientes el acceso y la comprobación de sus datos clínicos y evolución en el tiempo e información médica relevante.
- Educación Sanitaria: pues se brinda una ventana de la cual los clientes pueden obtener acceso a información sobre el cuidado de su salud y de la salud de sus familias.

- Información coherente y no redundante: al garantizar la veracidad y la actualidad de los datos registrados en los sistemas.
- Cohesión de la organización: al disponer de cuadros e información al interior de la organización, que permitan conocer a sus integrantes el cumplimiento de los objetivos y resultados.
- Proyectos de desarrollo certeros: al tener información disponible para la planificación de nuevos servicios y actividades.
- Diagnósticos generales y específicos de las condiciones de salud y saneamiento básico de las comunidades de un municipio, barrio o vereda.
- Las acciones de tipo sectorial e intersectorial que respondan a las necesidades y prioridades identificadas con el diagnóstico.
- El perfil epidemiológico del conjunto de familias ubicadas en áreas de coberturas específicas como contribución para la organización del Plan Local de Salud.
- La actualización por computador de toda la información demográfica de una población objetivo.

Existen actualmente en el mercado el SICAPS 2000 con las más variadas herramientas tecnológicas que permitirían alcanzar los objetivos anteriormente mencionados. Esto permite crear y gestionar:

5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN GENERAL EN COLOMBIA¹

El Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud en Colombia presentan la segunda publicación del Documento “Situación de Salud en Colombia Indicadores Básicos 2001”, con el propósito de difundir el conocimiento de la situación de salud del país y poner a disposición los datos más relevantes del sector salud para los usuarios de información sanitaria de los niveles político, técnico y administrativo y la comunidad en general.

Los indicadores básicos seleccionados brindan la información más actualizada que está disponible en fuentes de datos de dominio público, como registros y estudios censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE); registros de defunciones y nacimientos del Sistema de Estadísticas Vitales del DANE; datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP); datos del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; informes de la Superintendencia Nacional de Salud; datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila); Sistema Integral de Información en Salud y diferentes dependencias del Ministerio de Salud: resultados de estudios nacionales de salud como el II Estudio Nacional

¹ Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001[en línea]. Hispanoamérica: Instituto panamericano de gestión de salud, 2005 [consultado el 5 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art42.htm>

de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas (ENFREC II de 1998), el III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III de 1998), el segundo inventario de la Calidad del Agua de 1998, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2000).

La siguiente información se presenta en cifras nacionales y desagregadas por departamentos y distritos, en cinco grupos de indicadores: demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, oferta de servicios de salud y seguridad social. Para mejor comprensión de la información presentada se agregan las definiciones y comentarios de algunos indicadores.

5.1 CONTEXTO GENERAL

Colombia tiene una extensión territorial de 1.141.748 Km². La población estimada para 1.999 fue de 41.400.328 habitantes, 49,5% de los cuales son hombres y 50,5% mujeres. La tasa de crecimiento de la población es de 2,05% anual y la densidad demográfica de 32,4 habitantes por km². La población urbana representa 71% de los habitantes y la rural 29%.

La existencia de 81 pueblos indígenas (1,7% del total de habitantes), junto a la población colombiana de origen africano (25% de la población) y mestiza, hacen

de Colombia un país multiétnico y pluricultural, con diversas tradiciones y distintas lenguas.

Tabla 1. Estructura de la población.

Estructura de la población (estimaciones para 2001)	
Población Total	43.034.395
Población Urbana	30.693.455
Población Rural	12.341.939
Población Femenina	21.723.426
Población Masculina	21.311.973
Índice de Masculinidad	0.92:1
Índice de Masculinidad Urbano	0.87:1
Índice de Masculinidad Rural	1.01:1
Tamaño promedio de los hogares	4.2 personas
Tasa de crecimiento demográfico anual	1.9%
Densidad poblacional (No. habitantes x kilómetro cuadrado)	37.8

FUENTE: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001[en línea]. Hispanoamérica: Instituto panamericano de gestión de salud, 2005 [consultado el 5 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art42.htm>

5.2 EDUCACIÓN

Las carencias educativas del país son inmensas. En 1994, 2 de cada 10 niños de 6 a 11 años de edad no asistían a la escuela primaria y 5 de cada 10 jóvenes de 12 a 17 años de edad no recibían educación secundaria.

El gasto público en educación ha tenido una tendencia prácticamente estable como participación en el producto interno bruto (PIB).

5.3 COBERTURA AGUA Y ALCANTARILLADO

Si atendemos a los datos oficiales, la cobertura de servicios básicos en los hogares aumentó entre 1985 y 1993, pasando de 70,5% a 82,1% en acueductos y de 59,4% a 69,0% en alcantarillado, la realidad contrastada en Junio 2001 nos indica que en comunidades pequeñas no existe ningún sistema de acueducto y/o alcantarillado, y en otras que si lo tienen las averías hacen en la practica inoperante el sistema de abastecimiento de agua.

Tabla 2. Acceso a servicios públicos domiciliarios.

Acceso a servicios públicos domiciliarios			
Cobertura de Conexión al Acueducto	Urbana	Viviendas conectadas (1997)	94.1%
		Población beneficiada	96.5%
	Rural	Viviendas conectadas (1997)	38.1%
		Población beneficiada	27.3%
Cobertura de Conexión al Alcantarillado	Urbana	Viviendas conectadas (1997)	80.8%
		Población beneficiada	90.7%
	Rural	Viviendas conectadas (1997)	13.0%

		Población beneficiada	14.3%
Cobertura de luz eléctrica en hogares	Urbana	99.4%	
	Rural	83.8%	
Municipios con agua apta para consumo humano (2000)		29.0%	
Cobertura urbana del servicio de recolección de basuras (1997)		84.2%	

FUENTE: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001[en línea]. Hispanoamérica: Instituto panamericano de gestión de salud, 2005 [consultado el 5 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art42.htm>

5.4 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y MERCADO LABORAL

En las últimas décadas, la economía colombiana experimentó enormes cambios, obedeciendo de manera principal a las políticas de globalización y dictadas por el Banco Mundial, a través del Fondo Monetario Internacional.

Esta situación sobre sectores estratégicos como salud y educación tiene unos claros efectos negativos, al disminuir radicalmente la presencia del Estado, dejándolo en manos privadas y por tanto sujetas a leyes de mercado, lo que hace que la educación y la salud solo sea accesible a los sectores de población con renta disponible para comprar estos servicios.

En 2001 el crecimiento del PIB, atendiendo a informaciones publicadas por el Periódico El Espectador el 16 Julio 2001 es de 1,6%. La Deuda Externa supone el 42,9% del total de las exportaciones de bienes y servicios, según cifras del PNUD 1.999.

En Colombia predomina la economía informal de subsistencia, situación que limita la contribución al desarrollo económico. La producción de bienes y servicios del sector informal está destinada al consumo interno de la población general. Tres cuartas partes de las actividades informales se concentran en los sectores comerciales y de servicios.

Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2001, del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), el porcentaje de población bajo el límite de pobreza de ingreso es del 17% y un 11% de la población tiene menos de un dólar por día.

Tabla 3. Nivel educativo.

Nivel Educativo	
Población analfabeta	8.3%
Proporción de hombres analfabetas de 6 años y más	8.1%
Proporción de mujeres analfabetas de 6 años y más	8.5%
Promedio años de escolaridad en hombres de 6 años y más	4.7 años
Promedio años de escolaridad en mujeres de 6 años y más	4.8 años
Tasa neta de asistencia primaria (7-11 años)	82.9%
Tasa neta de asistencia secundaria (12-17 años)	61.9%

FUENTE: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001[en línea]. Hispanoamérica: Instituto panamericano de gestión de salud, 2005 [consultado el 5 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art42.htm>

5.5 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Según el PNUD en su Informe sobre el Desarrollo Humano 2.001 tenemos, Colombia ocupa el lugar 62, sobre 162 países en la calificación sobre Índice de Desarrollo Humano (España ocupa el puesto 21), lo que coloca a Colombia dentro de los países de Desarrollo Humano Medio (puestos del 49 al 126).

El gasto en salud según % del PIB en 1.998 es del 5,2% por parte del sector público y del 4,2% del sector privado.

5.6 MORTALIDAD

En relación a los indicadores de Mortalidad, morbilidad, etc., es importante precisar antes de exponerlos, el importante subregistro que existe en las estadísticas que en el caso de las defunciones puede llegar hasta el 65% de subregistro.

Las Tasas de Mortalidad Específica por causas, son muy diferentes según el tramo de edad de la población que se estudie, podemos destacar que las causas externas (homicidios) son la primera causa de muerte entre los varones de 15 a 44 años, pasando al segundo lugar, si tomamos a la población general.

Tabla 4. Informe sobre el Desarrollo Humano 2001

Informe sobre el Desarrollo Humano 2001	1.970	1.999
Tasa mortalidad <1 año / 1000 nacidos vivos:	70	26
Tasa mortalidad <5 año / 1000 n.v.:	113	31

FUENTE: Situación de salud en Colombia, indicadores básicos 2001[en línea]. Hispanoamérica: Instituto panamericano de gestión de salud, 2005 [consultado el 5 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art42.htm>

Mortalidad materna / 100.000 nacido. Vivo: (1.980-1.999): 80

Estas cifras son muy superiores a las de los países desarrollados y están directamente relacionadas con la deficiente atención a la mujer gestante y al parto, así como a deficiencias en la nutrición, prevención y control de enfermedades infecciosas del niño.

5.7 NUTRICIÓN

Se considera que el 13% (5.200.000 Hb) de la población está desnutrida.

5.8 MORBILIDAD POR GRUPOS DE POBLACIÓN

5.8.1 La salud del niño. Los principales problemas de salud en la niñez son las enfermedades infecciosas. En el grupo de menores de 1 año las afecciones originadas en el período perinatal representaron 43,5% del total de las defunciones en 1994.

Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas son las principales causas de consulta en el grupo de menores de 5 años, la Tasa de uso de terapias de Rehidratación Oral en el periodo 1.995-2000 alcanza solo al 53% de los casos en que se debería utilizar.

5.8.2 La salud del adulto. En varones, los homicidios y los accidentes de tráfico, son la principal causa de morbilidad, después le siguen, en este grupo de edad, las enfermedades degenerativas crónicas, y en la mujer se destacan las asociadas al período reproductivo.

5.8.3 La salud del anciano. En estudios realizados antes de 1993 se encontró que 87,5% de los ancianos (> 75 años) no eran beneficiarios de la seguridad social, 42,0% no contaban con ingresos formales y regulares, 41,93% estaban en situación de miseria en zonas marginales, 11,0% vivían en tugurios, 32,5% eran analfabetos, 8,7% eran pensionados, 30,85% tenían trabajos remunerados y 39,05 realizaban diversos oficios para subsistir.

5.8.4 La salud de la mujer. Atendiendo a las cifras de la OPS-OMS, la cobertura de atención a las gestantes en 1995 en el nivel institucional fue de 80%. En el mismo año, la atención institucional del parto fue de 77. La realidad vista por esta Brigada dista mucho de estas cifras, los problemas de accesibilidad, económicos, geográficos, etc. hacen que el porcentaje real de cobertura sea mucho más bajo.

El aborto es la segunda causa de muerte materna, con 15% del total de las defunciones ocurridas por causa de la maternidad, lo que coincide con la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en las poblaciones de riesgo (su mayor incidencia se presenta en mujeres de 20 a 29 años).

5.8.5 Morbimortalidad atendiendo a la causa.

5.8.5.1 Violencia. La violencia que afecta al conjunto de la sociedad Colombiana desde hace décadas, hace que, el principal problema de salud de la población sean las lesiones por actos violentos, siendo el homicidio la primera causa de muerte.

Las mujeres de 25 a 34 años y los niños de 5 a 14 años son los que presentan las tasas más altas de violencia familiar. Los departamentos de Santa Fe de Bogotá, San Andrés, Arauca, Meta, Risaralda, Quindío y Tolima presentan las más altas tasas de todas las formas de maltrato en el grupo familiar.

En 1995 se estimó un total de 1.450.845 Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por muertes violentas, de los cuales 67,4% (977.725) se debieron a homicidio, 18,5% (268.303) a accidentes de tráfico, 10,1% (145.988) a otros accidentes y 4,1% (58.830) a suicidios.

Del total de lesiones mortales por causas externas, 65,7% correspondieron a homicidios, seguidos por accidentes de tráfico, que representaron 20,5%.

El análisis por edad y sexo muestra que murieron en forma violenta 7,7 hombres por cada mujer: por homicidio, 14 hombres por cada mujer, por suicidio 3,3 y por cada uno de los tipos de accidentes, 3,9.

El fenómeno de la violencia en Colombia se genera y se perfila alrededor de un modelo de sociedad intrínsecamente conflictivo que hunde sus raíces en la gestación histórica de la nacionalidad Colombiana.

Tres factores esenciales caracterizan ese modelo conflictivo de sociedad: la concentración de la tenencia de la tierra; la marginación estructural de las mayorías en la economía monetaria, y el monopolio elitista del poder para mantener los dos puntos anteriores.

Concentración de la tierra: En 1.960 un 3,5% de propietarios disponía del 66% de la tierra cultivable; en el 2.000 el 1,3% de propietarios acumula el 48% de la tierra (Coeficiente Gini del sector es de 0,86 en 1.960, 0,82 en 1.970).

Marginación estructural de las mayorías en la economía monetaria: A finales de los 90 el 20% concentra el 52% de los ingresos, mientras un 57% de la población vive bajo la línea de la pobreza.

La impunidad del sistema judicial: El Poder Judicial esta en su mayoría sirviendo de cómplice de las políticas de impunidad ejercidas desde el Gobierno, datos de Desarrollo, Seguridad y Paz mostraron que en 1993 solo en 6% de los homicidios ocurridos en Cali se logró identificar a los agresores. La Policía Nacional estimó que solo en 17,2% de los homicidios se lograba aprehender a su autor, lo que no indica que este haya sido condenado.

Paramilitarismo como brazo ejecutor de limpieza social: Este fenómeno, de orígenes complejos, y entre ramificaciones entre gobierno, ejercito, poderes económicos y terratenientes, permite al Gobierno de Colombia, por un lado, firmar todos los tratados internacionales referidos a Derechos Humanos y respeto de las minorías y por otro aplicar políticas sumamente represivas utilizando de forma encubierta a los autodenominados grupos de Autodefensa Unida de Colombia (AUC).

En este contexto, gran cantidad de personas se han visto obligadas a desplazarse desde sus lugares de origen para conservar su vida. El desplazamiento es un fenómeno de migración involuntaria producto de la violencia, que determina que personas y familias que no están directamente implicadas en la lucha, sufran sus graves consecuencias y se vean obligadas a movilizarse desde sus lugares de origen para proteger sus vidas o su integridad física.

Se estima que los porcentajes de actores armados responsables del desplazamiento son las fuerzas paramilitares (42%), las fuerzas militares (26%), la guerrilla (6%), y otros (26%). Los desplazamientos son provocados principalmente por amenazas (49%), asesinatos (15%), atentados (8%) y otros (28%).

5.8.6 Enfermedades transmisibles.

- **Enfermedades transmisibles.** Volvemos a insistir aquí en el subregistro y subdiagnostico que se produce a lo largo y ancho del país, en conversaciones con los responsables del Hospital Ricardo Pampuri en el Departamento de Arauca, especializado en Enfermedades Tropicales, estos responsables nos decían que no tienen los medios para diagnostico de Dengue, Enfermedad de Chagas, Tuberculosis, ETS, etc. Opinaban que de Enfermedad de Chagas casi todos los niños se infectan y que de adultos estaban viendo las manifestaciones tardías de la enfermedad, de VIH no conocían la prevalencia pero opinaban que con algún tipo de ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual) podría estar el 50% de la población. La sensación subjetiva que quedo en el grupo de trabajo que estuvimos allí es que las enfermedades transmisibles están fuera de control.

A continuación reflejamos, con las precisiones ya comentadas, las cifras aportadas por OPS-OMS (1.999) y PNUD (2.001) en sus informes.

- Desde 1996 se denunciaron alrededor de 452 casos / 100.000 Hb. de malaria, con tendencia ascendente.
- La fiebre amarilla presentó asimismo una tendencia ascendente en los últimos años.
- El dengue afecta a todos los grupos de edad y en especial al de 15 a 44 años. Desde 1989 se han venido diagnosticando fiebre hemorrágica del dengue y síndrome de choque del dengue.

El aumento de estas enfermedades en los últimos años, si bien en parte se explica por los cambios atmosféricos que han favorecido la reproducción de vectores, también tiene que ver con la descentralización y caída de los programas verticales de control de vectores, en el marco de la reforma del sector salud tendente a la descapitalización y privatización.

- **Enfermedades inmunoprevenibles.** Si bien las tasas de cobertura vacunas publicadas afirman que desde 1.991 el 90% de la población infantil esta vacunada según calendario OPS-OMS, la realidad creemos es bastante peor, en el periodo 1.997-1.999 los niños menores de un año correctamente inmunizados contra tuberculosis y sarampión llega como máximo al 75%.

- **Cólera.** El cólera se ha presentado en forma de brotes o casos aislados asociados a las precarias condiciones de vida de la población que habita la zona costera del Atlántico y del Pacífico y la región ribereña de los dos grandes ríos que cruzan el país de sur a norte, el Magdalena y el Cauca.

- **Enfermedades crónicas transmisibles.** La tuberculosis, que presentaba una tendencia ascendente desde 1993, llegó a tasas de 28 por 100.000 habitantes en 1995.

Por la situación de quiebra de muchos Hospitales, se esta dejando de diagnosticar (falta de reactivos) y tratar a los posibles contactos.

- **Infecciones respiratorias agudas.** Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo el principal problema de salud de los menores de 5 años. En 1994 representaron el 23,1% del total de las consultas externas.

- **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.** Según el Informe del PNUD 2.001, el porcentaje de adultos con VIH/SIDA es del 0,31%, 10.000 mujeres en edad de 15-49 años y 1.000 niños entre 0-14 años.

Dado que las fuentes de datos son principalmente de Bogotá y Antioquia y habiendo constatado la falta de posibilidades diagnósticas de VIH/SIDA en otras

zonas, podemos deducir que las cifras reales son superiores y que es un fenómeno que actúa como una “bomba de relojería” para el futuro.

- **Otras enfermedades de transmisión sexual.** En zonas visitadas como Arauca y Comunidad del Guayabal en Caguan, se nos informa de estimaciones del 50% de la población con alguna de las posibles ETS.

5.8.7 Enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados con la salud.

- **Enfermedades cardiovasculares.** Estas enfermedades constituyen la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, y la primera en el grupo de 45 a 64 años de edad.

- **Tumores malignos.** Los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en el grupo de 45 y más años y en las mujeres.

Es importante destacar el uso, abuso, y manipulación incorrecta de pesticidas, herbicidas, insecticidas, etc. por parte de la población campesina. Se está produciendo

Una contaminación de las fuentes agua, de los propios alimentos tratados, (al utilizar dosis superiores a las necesarias y el producto más agresivo posible) así como de los propios manipuladores del producto que no utilizan ningún sistema de protección.

6. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

6.1 ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En fechas próximas, pero anteriores a nuestra llegada a Colombia, se había producido el Acto Legislativo 012, en el Parlamento que modificaba sustancialmente la financiación y provisión de los Servicios de Salud Públicos. Básicamente este Acto Legislativo descentralizaba el 100% de la gestión de los Servicios de Salud hacia las Municipalidades (Ayuntamientos), encargándose el Estado de pasar una cantidad económica por Habitante/año y que fuera la Municipalidad la que asuma la responsabilidad de contratar al personal sanitario y ofertar los servicios de salud. Esta cantidad estaba definida para el año 2001 en 160.000 pesos (aprox. 16.000 Ptas.) / habitante.

Actualmente el sistema se basa en una organización mixta constituida por dos regímenes: el contributivo y el subsidiado. Para su operación, el sistema establece cuatro pilares fundamentales:

- El régimen subsidiado distingue tres niveles: Nivel 1 (ingresos hasta un salario mínimo), Nivel 2 (entre uno y dos salarios mínimos), Nivel 3 (mas de dos salarios

mínimos); un salario mínimo para 2.001 esta fijado alrededor de 260.000 pesos (aprox. 26.000 Ptas.).

- Dentro del régimen subsidiado se establece un sistema de copago, que según vimos en el Departamento de Arauca establece para la consulta médica las siguientes cantidades:

Nivel 1: 1.500 pesos (aprox 150 Ptas); Nivel 2: 2.500 pesos; Nivel 3: 3.500 pesos; Citología en Nivel 1: 4.500 Pesos.

Para conseguir el carné que acredita la entrada en el régimen subsidiado se realizan tramites a nivel de las Municipalidades y según nuestras informaciones la corrupción y compras de carné es una practica habitual.

La realidad financiera actual es que muchos de los Hospitales y de las Empresas promotoras de salud, básicamente las privadas, están en quiebra, por lo que la prestación de servicios de salud es puramente teórica, las causas de esta quiebra financiera, según nos comentaban, están en la mala y corrupta gestión de los recursos, ya de por si escasos, aportados por el Estado.

Lógicamente los sectores de población mas afectados son los del régimen

subsidiado, aunque los del régimen contributivo (asalariados) también se veían afectados por la quiebra de Hospitales y EPS.

La realidad vista en nuestra visita, es que el Sistema de Salud Publico se esta desmontando de forma organizada desde el Gobierno, las reforma “012” viene a consolidar aún mas esta tendencia, a la vez el sistema privado de aseguramiento va creciendo y se observa claramente en la evolución del porcentaje de gasto sobre PIB que los Colombianos dedican de forma privada a la salud: 1.990: 2,07% sobre PIB; 1.994: 3,18%; 1.996: 4,2%; 1.998: 4,71%. Según datos del PNUD en su Informe sobre el Desarrollo Humano 2.001.

6.2 PROBLEMÁTICA PRIORITARIA

Intentar priorizar los problemas de salud de una zona siempre es tarea difícil, ya que los criterios que se pueden emplear son variados.

La violencia es el principal problema de salud, necesita para su solución, un abordaje político. Las actuaciones en este caso serian apoyar todas aquellas iniciativas que contribuyan a la disminución de las desigualdades y a la implantación de los Derechos Humanos.

A continuación priorizaremos aquellos problemas que por su vulnerabilidad a la actuación de proyectos de salud, es más eficaz y eficiente abordar.

- Potabilización de aguas
- Canalización y tratamiento de aguas negras.
- Programas de nutrición adulto/infantil.
- Programas de Atención a la Mujer y Salud reproductiva
- Programas de control de enfermedades transmisibles.
- Programas de control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Como Programas Transversales, presentes en cada una de las líneas priorizadas, debemos de contemplar los dos siguientes:

- Programas de Educación para la Salud (E.P.S.),
- Programas de Capacitación de Promotores de Salud.

7. TAMAÑO DEL MERCADO

El producto SICAPS 2000, esta dirigido básicamente a todo el mundo, pero las fuerzas laborales de la institución están dirigidas básicamente a los poco mas de 1.000 municipios que tiene Colombia y a sus entidades gubernamentales, tales como alcaldías, secretarías de salud, hospitales etc., además de instituciones privadas como entidades promotoras de servicios de salud (E.P.S), clínicas y demás entidades que se dedican a la prestación de servicios de salud en Colombia.

Además esta el mercado internacional que se ha manejado de forma esporádica pero que no ha tenido una exploración adecuada que permitan grandes proyectos globalizados.

Grafica 1. Cobertura del sicaps 2000 en Colombia.



Grafica 2. Cobertura del sicaps 2000 en latino América.



8. SEGMENTACION DEL MERCADO

8.1 ENTIDADES PRIVADAS

8.1.1 Entidades promotoras para la salud. Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos. (Arts. 156 lits. e), k) y 177 Ley 100/93)

- **Clínicas.** Entidad privada, clínica con atención médica y especializada tanto ambulatoria como hospitalaria, con aplicación de alta tecnología que identifica la utilización de la medicina al estudio de los enfermos en su fase de diagnóstico, en donde se hace necesaria realizar observación e investigación, con apoyo de servicios intermedios y terminales, (consulta externa, emergencia, enfermería, hospitalización, terapia intensiva, rehabilitación). Además de existir entidades nosológicas circunscritas a la atención específicamente ambulatoria, con presencia de numerosas sub especialidades, que se apoyan de servicios

auxiliares, en algunos casos con rehabilitación (laboratorio, rayos X, farmacia, anatomía patológica y Banco de Sangre).

8.1.2 Agencias internacionales de cooperación técnica.

- **UNICEF.** Creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1946 para ayudar a los niños de Europa después de la Segunda Guerra Mundial, UNICEF fue conocido primero como United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los niños). En 1953, UNICEF se convierte en Organismo Permanente dentro del sistema de Naciones Unidas, encargado de ayudar a los niños pobres de los países en desarrollo. Su nombre fue acortado a Fondo de las Nac.

8.1.3 Entidades públicas.

- Secretarías de salud municipal
- Secretarías de salud departamental
- Alcaldías
- Hospitales.

Es un establecimiento de los sectores público y social cualquiera que sea su denominación en el que se presta atención médica integral a la población, que cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos para la

atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetría y especialidades de mayor demanda, brindando en general servicio las 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año. Incluye el número de hospitales generales, centros de salud con hospital entre otros, que cuenten con camas censables para la hospitalización de pacientes.

9. ANÁLISIS DEL PRODUCTO SICAPS 2000

Grafica 3. Sicaps 2000



El SICAPS 2000 es un conjunto de componentes interrelacionados cuya disposición y funcionalidad se comprende al responder a preguntas tales como: ¿Para qué sirve la información?, ¿Qué datos son necesarios?, ¿Quién los va a usar y para qué?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?, y ¿Con qué periodicidad?; estos interrogantes permiten definir las características del Sistema. En esa medida, sólo después de clarificar estos interrogantes es posible entender el SICAPS 2000 como un todo y, a su vez, como parte de una estrategia para mantener la salud y prevenir la enfermedad: la estrategia de Atención Primaria en Salud.

El SICAPS es entonces, uno de los mecanismos o herramientas que facilita el cumplimiento de las acciones en salud. La información obtenida del registro y procesamiento de datos sobre la situación de salud de la familia y sus factores condicionantes debe ser de utilidad para las mismas comunidades, el equipo de salud y los epidemiólogos, los planificadores y directores de salud pertenecientes a los diferentes niveles del sector.

9.1 CARACTERÍSTICAS

El Sistema GENERA información rápida, confiable y útil para identificar áreas - problema, controlar y evaluar los programas y trazar líneas de trabajo.

El Sistema APOYA la coordinación de acciones entre la sociedad civil, las instituciones estatales y otros organismos a fin de movilizar estas fuerzas hacia el trabajo colaborativo y coordinado.

La información tiene múltiples usuario, y sobre todo, está disponible tanto para aquellos directamente afectados por las condiciones particulares de una determinada región, como para quienes deben propiciar o generar acciones tendientes a mejorar condiciones de salud y bienestar de la población.

El Sistema es fácilmente ajustable a diferentes contextos, programas, culturas y subculturas. Su análisis genera otras necesidades de información que deben ser cubiertas, según el caso, por estudios complementarios; por ejemplo, información cualitativa – grupos focales y cuantitativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante determinadas situaciones.

El flujo de la información parte de la relación básica familia – comunidad, pasando por todos los niveles de decisión y aunque cada uno tiene sus propios indicadores y manejo, el Sistema permite establecer coordinación entre ellos. La información parte de la comunidad y retorna a ella.

El Sistema es accesible técnica y financieramente para las instituciones y/o comunidades usuarias.

El SICAPS 2000 se caracteriza por ser:

- **Eficaz.** Posibilita la toma de decisiones en cada nivel de decisión e intervención: individual, familiar, local, comunitario, regional y nacional.

El Sistema permite el desarrollo de las siguientes funciones:

- Elaboración de diagnósticos globales y parciales de la situación de salud y sus factores condicionantes.
- Toma de decisiones de tipo sectorial e intersectorial como respuesta a las necesidades y prioridades identificadas en el diagnóstico y como procesos de planeación participativa.
- Control y seguimiento sistemático del cumplimiento y calidad de los programas e intervenciones que se lleven a cabo.
- Evaluación de las acciones a corto, mediano y largo plazo.
- Vigilancia epidemiológica y de salud pública, construcción de denominadores para cálculos de indicadores con la participación de miembros de la familia, líderes comunitarios y representantes de las instituciones de salud.
- Alimentar evaluaciones y seguimiento de grandes propósitos como objetivos del milenio.
- **Confiable.** La confiabilidad de la información está dada porque:

- El lugar donde se recoge la información es la vivienda de la familia, lo cual permite constatar la veracidad del dato.
- El mismo instrumento donde se consigna la información es utilizado para hacer monitoría, lo que facilita una verificación frecuente de la precisión y consistencia del dato. La información se recoge en forma proactiva e inmediata y con instrumentos fáciles de manejar.
- **Estándar.** El sistema satisface las necesidades de información de diferentes usuarios, además, permite la introducción de ajustes según las necesidades particulares de cada región.
- **Integral.** El Sistema provee información demográfica, epidemiológica, y socioeconómica; su análisis arroja un cuadro sobre la situación de salud de una población específica y los factores determinantes. Además permite la utilización de información cualitativa.
- **Cobertura.** Suministra información concerniente a la población usuaria y no usuaria de los servicios institucionales; por ende, el cubrimiento para un área determinada es total.

10. PRINCIPALES INSTRUMENTOS DEL SISTEMA

10.1 LA TARJETA FAMILIAR

Grafica 4. Tarjeta familiar.



Es el instrumento principal de recolección de datos del Sistema. La Tarjeta Familiar consta de 12 módulos que son: 1) Identificación y ubicación de la familia, 2) Personas de la familia, 3) Vivienda, 4) Menores de un año, 5) Niños y niñas de 1 a 4 años, 6) Niños y niñas de 5 a 14 años, 7) Salud Sexual y Reproductiva: Planificación Familiar, Hombres entre 40 y 59 años, Mujeres en edad fértil y Gestación, Parto y Posparto, 8) Adulto Mayor: Hombres y mujeres mayores de 60 años, 9) Morbilidad sentida, 10) Problemas Sociales, 11) Mortalidad y 12) Observaciones.

El diseño de la Tarjeta facilita su uso apoyándose en Asistentes de Codificación Inmediata (ACI) y Diseño Gráfico con Objetos (DIGO), para facilitar el entendimiento y localización de códigos y módulos en la Tarjeta. Contiene un sistema de Identificación de Factores de Protectores por familia, emplea los Estándares de Codificación sugeridos y utilizados en salud. Esta característica permite la compatibilidad con otros Sistemas de Información. (Ej: El uso de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10).

10.2 EL MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO DEL SICAPS

Grafica 5. Manual de diligenciamiento del sicaps.



Es la referencia técnica más importante con que cuenta el Agente de Atención Primaria para consultar la forma como deben diligenciarse los diferentes instrumentos del Sistema.

Este manual consta de 13 capítulos que contienen: Conceptualización, principios y características del sistema, la manera adecuada de realizar los registros, la forma de utilizar las herramientas, el significado y uso de las señas de colores, la bandera de la salud su uso e interpretación, la Tarjeta de Clasificación Internacional de Enfermedades y causas de Mortalidad para Atención Primaria en Salud, Registro de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria, Guía para Clasificar el Riesgo Materno , Uso de la Tarjeta para el Registro de la Organización y Participación Comunitarias, forma de registrar los Recursos de Uso Comunitario, la Boleta de Remisión , el uso de la Tabla de Snellen, el manejo de la Cinta de Tres Colores para valoración nutricional de los niños entre seis y 71 meses.

De igual forma, el Manual del SICAPS 2000 presenta como anexos una guía para interpretar los percentiles de valoración nutricional por Peso y Talla, un resumen sobre diversos criterios y formas de identificar problemas sociales en las comunidades.

10.3 TARJETA DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (TCE)

Tabla de códigos utilizados para referirse a la morbilidad sentida. En el SICAPS 2000, la TCE fue actualizada de acuerdo con los de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

10.4 GUÍA PARA CLASIFICAR EL RIESGO MATERNO

Conjunto de factores que califican la situación de la mujer en embarazo como de alto o bajo riesgo, en relación con el control prenatal y la atención del parto.

10.5 TABLAS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (TOPAC) Y TABLA DE RECURSOS DE USO COMUNITARIO (TARUC)

Son fuentes importantes para proveer información necesaria en la caracterización de los recursos comunitarios y la elaboración de perfiles de participación comunitaria

10.6 BOLETAS DE REMISIÓN

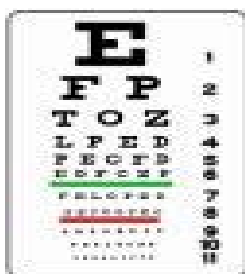
Grafica 6. Boletas de remisión.



Formato diseñado por CIMDER para la remisión de aquellos pacientes cuya atención queda por fuera del alcance del Agente de Atención Primaria. Se presenta en forma de talonario.

10.7 TABLA DE SNELLEN

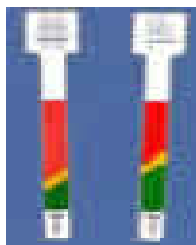
Grafica 7. Tabla de snellen.



Instrumento asumido por CIMDER por su utilidad en la medición y tamizaje de la agudeza visual.

10.8 LA CINTA DE TRES COLORES

Grafica 8. Cinta de tres colores.



Instrumento desarrollado por CIMDER con el fin de hacer tamizaje sobre los posibles casos de desnutrición global en los menores de cinco años y mayores de seis meses.

10.9 SOFTWARE DEL SICAPS

Grafica 9. Software del sicaps.



Aplicación desarrollada en lenguaje de programación Visual Fox-Pro de Microsoft, versión 7.0 que funciona bajo los sistemas operativos Windows 95, 98, Me, 2000 y Xp de Microsoft. El equipo que requiere su instalación debe tener un monitor de características Super VGA, una unidad de CD- ROM y como mínimo 16 MB de RAM, 80 MB de disco duro y procesador Intel Pentium o compatible. Incluye el manual del usuario de 83 Páginas y un Disco Compacto con la aplicación. Esta aplicación está actualizada y permite el manejo y procesamiento de datos que se recogen con los instrumentos del SICAPS 2000.

11. EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL SICAPS

11.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La comunidad es el punto de partida y finalización de cada ciclo de aplicación del SICAPS. Los datos surgen de la comunidad básicamente a través de las visitas domiciliarias, pero también deben regresar a la misma en forma de intervenciones concretas e información para la toma de decisiones. Los diferentes instrumentos (subsistemas) que conforman el SICAPS permiten la vigilancia individual, familiar y colectiva del estado de salud y de la presencia de las enfermedades en la población. Las Señas de Colores y la Bandera de la Salud son componentes básicos para el logro de esta misión, pues proveen la información necesaria para identificar los principales factores de riesgo en los niveles familiar y comunitario, facilitando la planificación de intervenciones tendientes a reducir o eliminar tales factores. Evaluaciones sucesivas establecen líneas de base comparativas que representan indicadores de gestión fundamentales en la evaluación de impacto de las intervenciones.

11.2 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Todo sistema de vigilancia utiliza algún medio para reportar el comportamiento de lo observado. Los indicadores del SICAPS son el medio utilizado para reportar la

ocurrencia de situaciones que afectan notoriamente la salud de la población. La presencia hoy en día de los computadores personales como una herramienta más de oficina y la creciente exigencia de un mecanismo ágil para el procesamiento de la información del SICAPS, señalaron la necesidad del desarrollo de una aplicación de computador que permitiese realizar el procesamiento de estos datos de forma que se pudiesen alcanzar aumento importante en la velocidad de procesamiento de la información, manejo de un número creciente de transacciones (Tarjetas Familiares) y fácil acceso y consulta de los datos.

11.3 OBTENCIÓN DE INDICADORES

La aplicación de computador del SICAPS genera un conjunto de indicadores previamente establecidos de acuerdo con diferentes niveles de intervención y decisión. Las familias y la comunidad disponen constantemente de información que les permite valorar cambios. A través de indicadores tan sencillos como el número de personas que ha enfermado, niños mal nutridos, número de visitas realizadas, etc., es posible identificar factores de riesgos a nivel familiar, que pueden ser rápidamente consultados a través de las Señas de Colores, colocadas en la parte superior de cada Tarjeta Familiar. Estas Señas son la fuente de datos para la elaboración de otro de los instrumentos de análisis del SICAPS: la Bandera de la Salud, que utiliza igualmente colores para identificar visualmente y con

rapidez los principales problemas de salud, su magnitud y localización, pero ya en el ámbito comunitario.

11.4 TOMA DE DECISIONES

A través del análisis de los indicadores del SICAPS es posible definir diagnósticos globales y parciales de la situación de salud de las comunidades. El establecimiento de un sistema de codificación permite la generación de los indicadores en seis niveles diferentes, desde las familias manejadas por una promotora (unidad de cobertura), hasta el total de las familias manejadas en un municipio o departamento. Como respuesta a las prioridades identificadas en estos diagnósticos, se facilita la programación de acciones de tipo sectorial e intersectorial en función de las necesidades de cada localidad, y no como fórmulas mágicas que se aplican de forma ajena a las características o perfiles de las localidades. En tal sentido, el SICAPS es un instrumento que estimula la promoción y desarrollo de la acción planificadora participativa, con el concurso de los representantes de las comunidades y las instituciones.

12. EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DEL SISTEMA

MÓDULO 1: REGISTRO Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SICAPS – REQUERIDO

Está dirigido al personal encargado del manejo directo de los instrumentos. El contenido básico es el de conceptualización y registro de los instrumentos del Sistema.

MÓDULO 2: MANEJO DE LA APLICACIÓN – REQUERIDO -

Los participantes conocen e interactúan con la aplicación de computador - software - que facilita el manejo de los datos.

MÓDULO 3: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS

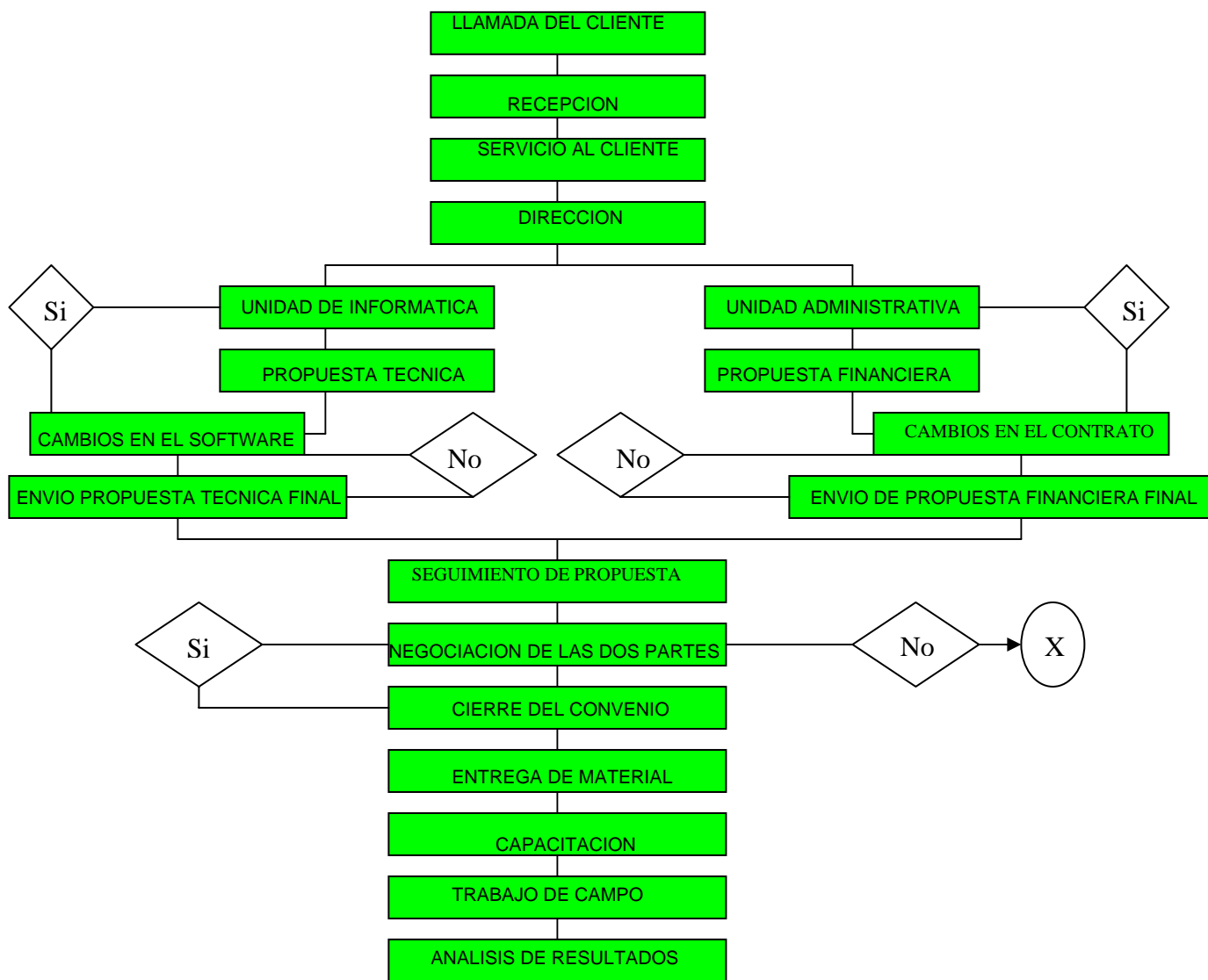
Los asistentes deben conocer los instrumentos del sistema, este módulo se trabaja con los datos reales obtenidos con la aplicación de las tarjetas, es recomendable traer los reportes producidos por el sistema. El contenido básico consiste en transferir herramientas básicas para el análisis de los datos obtenidos

al implementar el SICAPS, cuadros de salida, elaboración de gráficos, cálculo y producción de estadísticas clásicas, análisis de indicadores.

MÓDULO 4: PLANEACIÓN EN SALUD

Este módulo recoge la información suministrada mediante el procesamiento de las tarjetas familiares con los cuales se inicia el proceso de toma de decisiones y planeación local. Los contenidos incluyen análisis del contexto local, de las políticas de salud e institucionales, priorización de problemas, evaluación de servicios a través de los indicadores, definición de objetivos, metas y proyecciones, factibilidad de las propuestas. El nivel del curso requiere la asistencia de personal profesional y técnico con capacidad de decisión dentro de las instituciones o del nivel local, esto incluye las personas con cargos de dirección institucional o del sistema local de salud, directores y coordinadores de programas, coordinadores del Plan de Atención Básica, planificadores, ordenadores del gasto etc.

13. FLUJO DE PROCESO



14. ESTRUCTURA DE PRECIOS

Tabla 5. Material.

MATERIAL	VALOR EN PESOS	VALOR CON IVA 16%
Manual SICAPS	16.500	-
Tarjeta Familiar (según cuadro 2)	-	-
Carpeta de Referencia	2.300	-
Formato Listado de Indicadores	2.027	-
Cinta de Tres Colores	588	682
Tabla de Snellen	8.190	9.500
Boletas de Remison	2.657	3.082
Software + manual de usuario SICAPS	3.176.250	3.684.450
(según cuadro 3)	11.550	-
Manual Usuario	6.200	-
Grupos Focales		

Tabla 6. Numero de tarjetas familiares.

NUMERO DE TARJETAS FAMILIARES	CON LOGO	SIN LOGO
Menos de 1.000	-	1.260
De 1.000 – menos de 3.000	-	1.103
De 3.000 – menos de 5.000	2.205	945
De 5.000 – menos de 10.000	1.785	819
De 10.000– menos de 20.000	1.260	651
De 20.000 – menos de 25.000	1.050	578
De 25.000 – menos de 50.000	977	520
De 50.000 – menos de 100.000	620	-

PROMOCION

Tabla 7. Numero de licencias.

NUMERO DE LICENCIAS		VALOR EN PESOS	VALOR CON IVA16%
1	Licencias software + manual	3.176.250	3.684.450
2-3	Licencias software + manual	2.835.000	3.288.600
4-5	Licencias software + manual	2.572.500	2.984.100
6-8	Licencias software + manual	2.310.000	2.679.600
9-10	Licencias software + manual	1.995.000	2.314.200
11-15	Licencias software + manual	1.575.000	1.827.000
16-20	Licencias software + manual	1.260.000	1.461.600
21 y mas	Licencias software + manual	1.050.000	1.218.000

15. EMPAQUE

CIMDER, maneja dos tipos de empaques para su producto SICAPS 2000, los cuales son utilizados de acuerdo con el tamaño del pedido, las especificaciones son las siguientes:

Grafica 10. Kit sicaps 2000

15.1 KIT SICAPS 2000

Este material se le entrega a los promotores de salud y/o Clientes, al momento de la capacitación, todo el producto

Se empaca en:

- **Bolsa plástica transparente.**

Dimensiones: 40 cm largo x 25 cm ancho.



Grafica 11. Bolsa plástica.



15.2 TARJETAS FAMILIARES SICAPS 2000

Este es el material que utilizan los encuestadores, se empacan en cantidades grandes.

Grafica 12. Tarjeta familiar.



se empacan en:

- Caja de cartón.

Dimensiones: 35 cm alto x 58 cm largo x 40 cm ancho.

Grafica 13. Cajas de cartón.



16. ANALISIS DE LA INFORMACION RECOLECTADA

16.1 PREGUNTA 1. EVALUACIÓN DE CIMDER

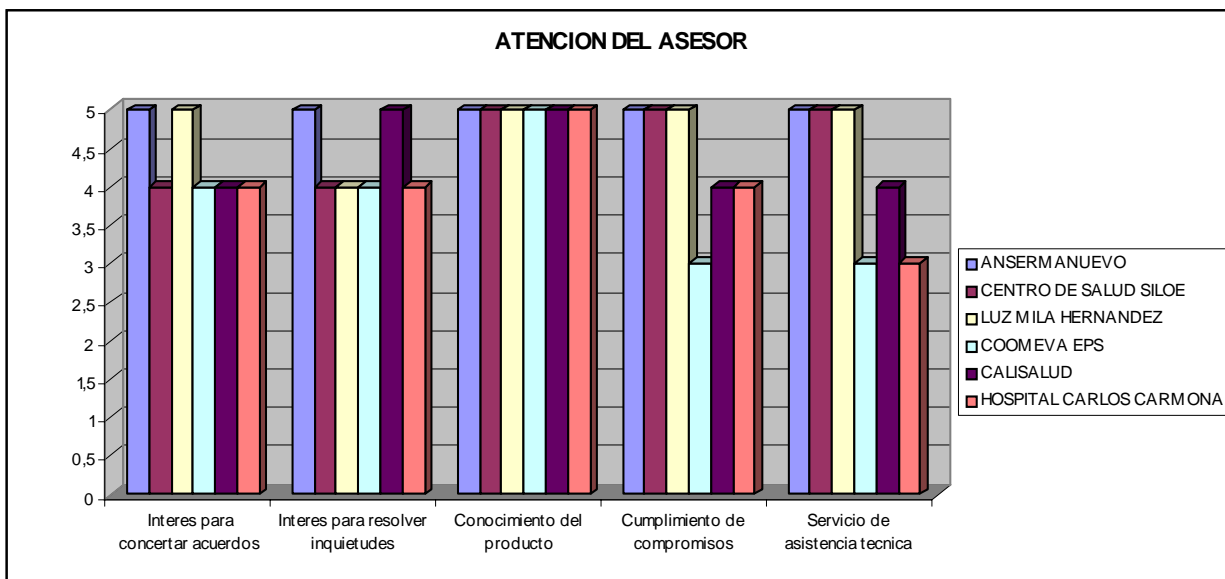
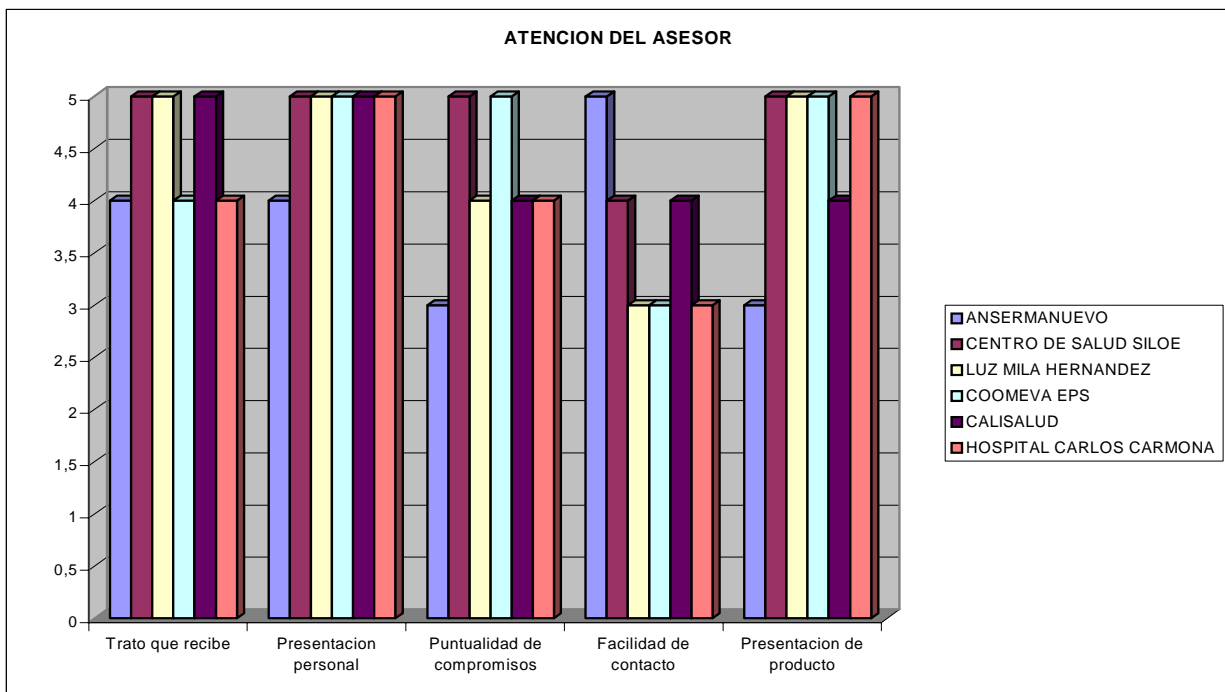
Nos pudimos dar cuenta que algunos clientes del SICAPS 2000 tomaron la decisión de trabajar con CIMDER, puesto que tienen una buena percepción de la labor que se realiza en la institución, su experiencia y resultados vistos en otros municipios como Versailles, lo cual es punto importante para analizar en el plan de mercadeo; de igual manera es muy fuerte la relación que se muestra en el mercado con la Universidad del Valle, ya que lo toman como un gran respaldo.

16.2 PREGUNTA 2. ATENCIÓN DEL ASESOR

Tabla 8. Atención del asesor.

	ANSERMAN UEVO	CENTRO DE SALUD SILOE	LUZ MILA HERNANDE Z	COOMEVA EPS	CALISALUD	HOSPITAL CARLOS CARMONA
Trato que recibe	4	5	5	4	5	4
Presentación personal	4	5	5	5	5	5
Puntualidad de compromisos	3	5	4	5	4	4
Facilidad de contacto	5	4	3	3	4	3
Presentación de producto	3	5	5	5	4	5
Interés para concertar acuerdos	5	4	5	4	4	4
Interés para resolver inquietudes	5	4	4	4	5	4
Conocimiento del producto	5	5	5	5	5	5
Cumplimiento de compromisos	5	5	5	3	4	4
Servicio de asistencia técnica	5	5	5	3	4	3

Gráficos 14 y 15. Atención del asesor



- **Puntos débiles.** CIMDER no cuenta con un buen manejo de asesorías a sus clientes potenciales, puesto que las instituciones o personas interesadas deben realizar las investigaciones del producto de forma telefónica y muy incompleta, lo cual deja a una variable muy importante como lo es “la presentación del producto-servicio” con una calificación muy regular, lo que no permite una facilidad de captación del servicio y una demora en el proceso de decisión de compra.

A la vez se observa que la puntualidad para cumplir sus compromisos no están siendo manejados de forma adecuada y no se le da la importancia que esto requiere, esta variable esta calificada de forma regular.

Es importante resaltar que el servicio se aplica solo después de la negociación.

- **Puntos fuertes.** La facilidad de contacto con el asesor, el interés que muestra para concertar acuerdos y resolver las inquietudes, se encuentra con una perfecta calificación, lo cual es importante mantener para disminuir riesgos; Esto nos hace ver que existe un conocimiento del producto y asistencia técnica que a pesar de que se maneja de forma inadecuada genera resultados.

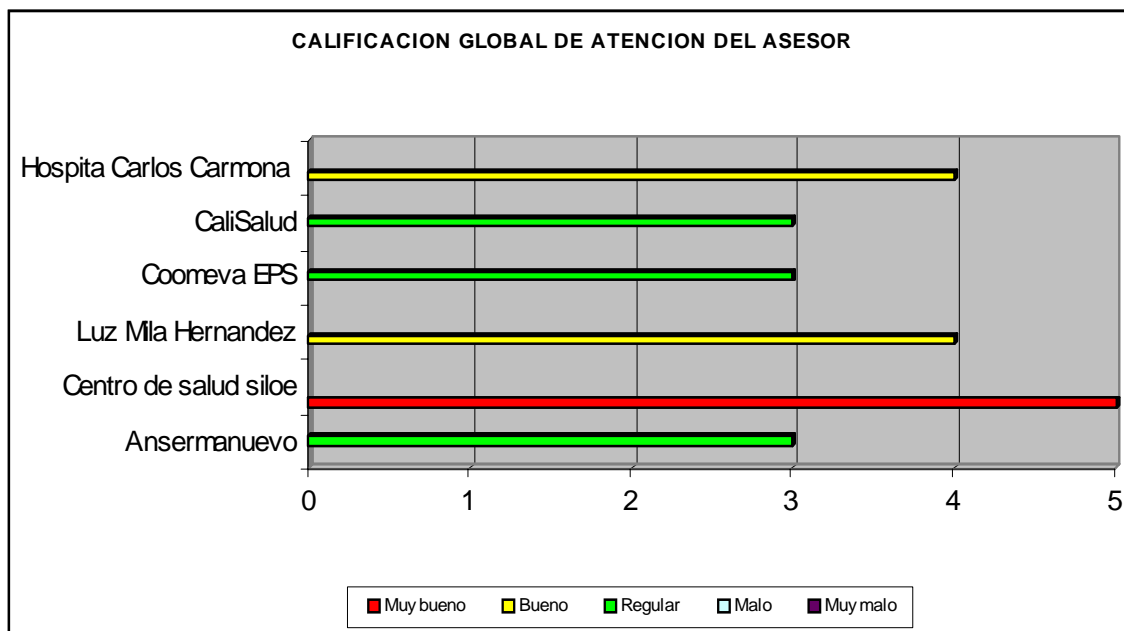
16.3 PREGUNTA 3. CALIFICACIÓN GLOBAL DE ATENCIÓN DEL ASESOR

Tabla 9. Calificación global de atención del asesor.

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Ansermanuevo			3		
Centro de salud siloe	5				
Luz Mila Hernandez		4			
Coomeva EPS			3		
CaliSalud			3		
Hospital Carlos Carmona		4			

Regular (3)

Grafico 16. Calificación global de atención del asesor.

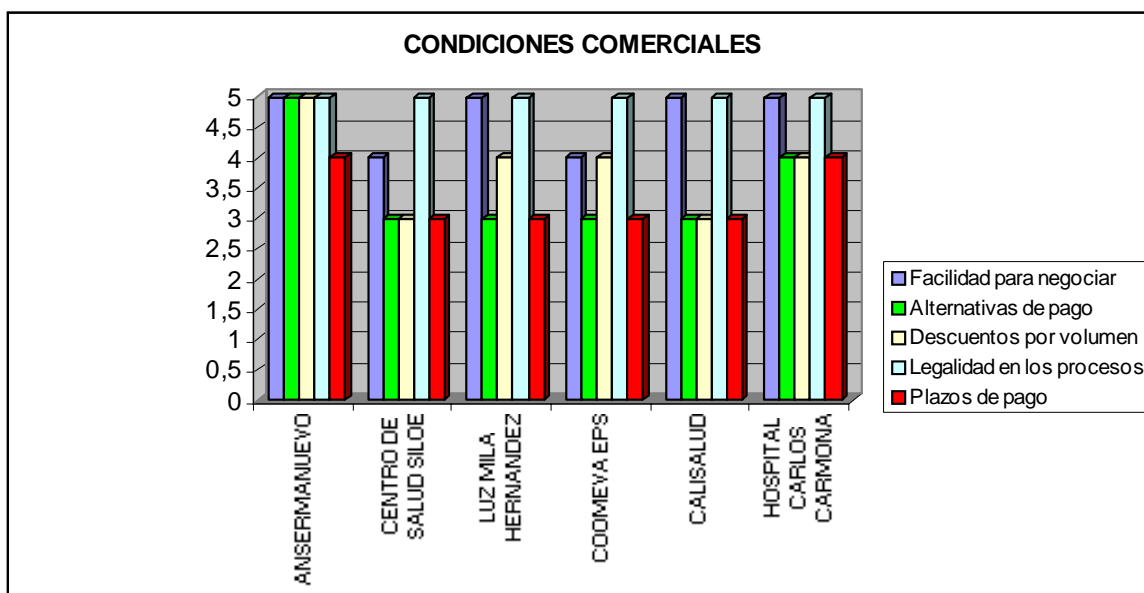


16.4 PREGUNTA 4. CONDICIONES COMERCIALES

Tabla 10. Condiciones comerciales.

	ANSERMANUEVO	CENTRO DE SALUD SILOE	LUZ MILA HERNANDEZ	COOMEVA EPS	CALISALUD	HOSPITAL CARLOS CARMONA
Facilidad para negociar	5	4	5	4	5	5
Alternativas de pago	5	3	3	3	3	4
Descuentos por volumen	5	3	4	4	3	4
Legalidad en los procesos	5	5	5	5	5	5
Plazos de pago	4	3	3	3	3	4

Grafico 17. Condiciones comerciales.



- **Puntos débiles.** El cliente desearía que los plazos de pago pudiesen ser un poco más flexibles y/o favorables hacia ellos, esto les generaría menos tensiones financieras.

- **Puntos fuertes.** La facilidad que tiene CIMDER para negociar, sus alternativas de pago y descuentos promocionales, fueron calificados como MUY BUENO, lo cual nos dice que se tiene un poder de negociación adecuado que debe ser mantenido pero con una mentalidad de mejoramiento continuo y valor agregado.

Es muy importante que todo el mercado perciba que CIMDER es una institución que se rige ante las normas legales establecidas en Colombia y es de gran satisfacción que esto sea claro.

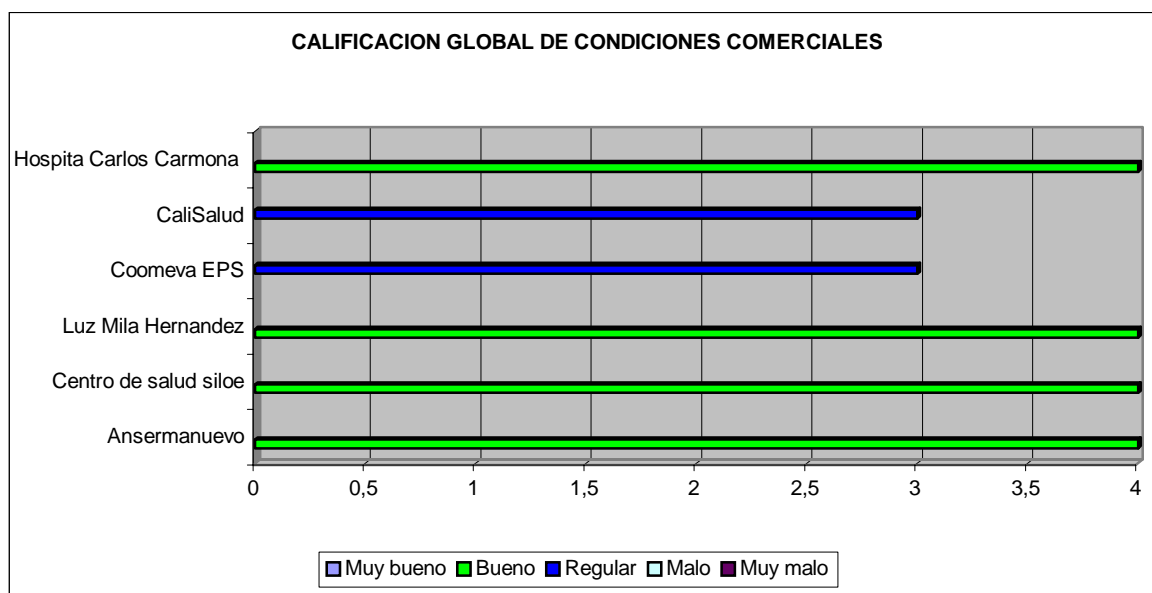
16.5 PREGUNTA 5. CALIFICACIÓN GLOBAL DE CONDICIONES COMERCIALES

Tabla 10. Calificación global de condiciones comerciales.

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Ansermanuevo		4			
Centro de salud siloe		4			
Luz Mila Hernandez		4			
Coomeva EPS			3		
CaliSalud			3		
Hospital Carlos Carmona		4			

BUENO (4)

Grafico 18. Calificación global de condiciones comerciales



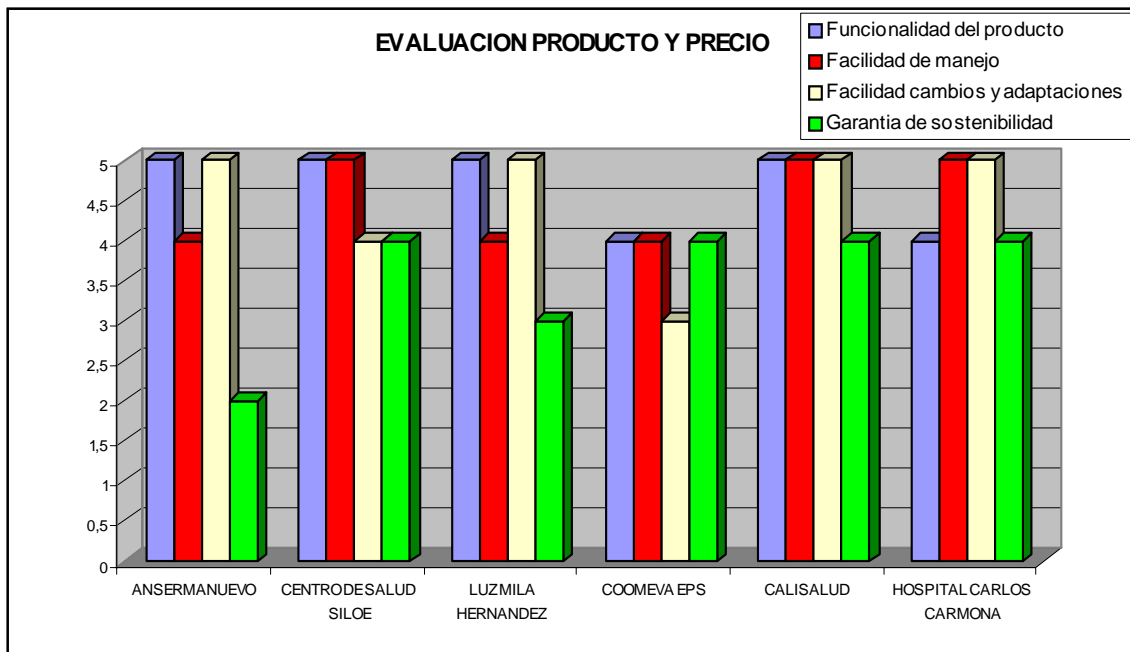
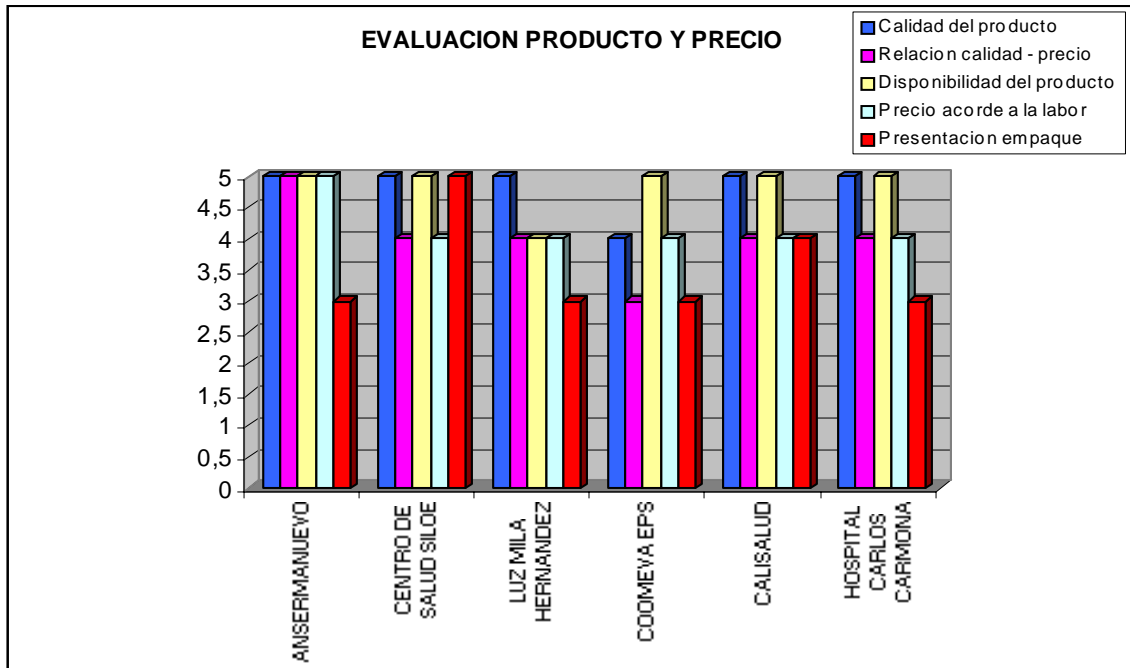
16.6 PREGUNTA 6. EVALUACIÓN DE PRODUCTO Y PRECIO

Tabla 11. Evaluación de producto y precio.

	ANSERMA NUEVO	CENTRO DE SALUD SILOE	LUZ MILA HERNANDE Z	COOMEV A EPS	CALISALU D	HOSPITAL CARLOS CARMONA
Calidad del producto	5	5	5	4	5	5
Relación calidad - precio	5	4	4	3	4	4
Disponibilidad del producto	5	5	4	5	5	5
Precio acorde a la labor	5	4	4	4	4	4
Presentación empaque	3	5	3	3	4	3
Funcionalidad del producto	5	5	5	4	5	4
Facilidad de manejo	4	5	4	4	5	5
Facilidad cambios y adaptaciones	5	4	5	3	5	5
Garantía de sostenibilidad	2	4	3	4	4	4

Gráficos 19 y 20. Evaluación de producto y precio.

Aspectos del SICAPS 2000



- **Puntos débiles.** La presentación del producto esta marcadamente desfavorecida, realizando énfasis en la presentación del manual de diligenciamiento del SICAPS, puesto que este al ser fotocopiado maneja un nivel de calidad muy bajo, presentando errores que no permiten la buena lectura del interesado, generando una mala percepción de la calidad del producto.

El SICAPS 2000, no cuenta con una garantía tangible que permita brindar seguridad al consumidor lo cual se hace ver por su calificación tan baja y preocupante, esto debe ser corregido en forma rápida para futuros proyectos.

- **Puntos fuertes.** La calidad en general del producto, disponibilidad, funcionalidad y las facilidades de cambios y adaptaciones del SICAPS 2000 son grandes puntos a favor por su muy buena calificación, igualmente la relación que tiene el cliente del precio con la calidad esta bien asimilada, gracias al buen trabajo que se le brinda.

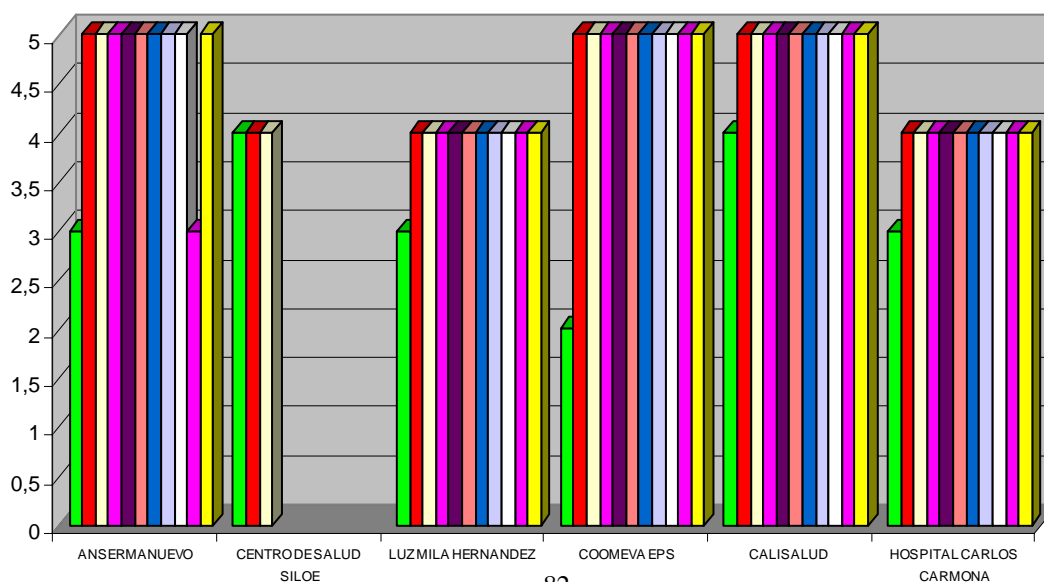
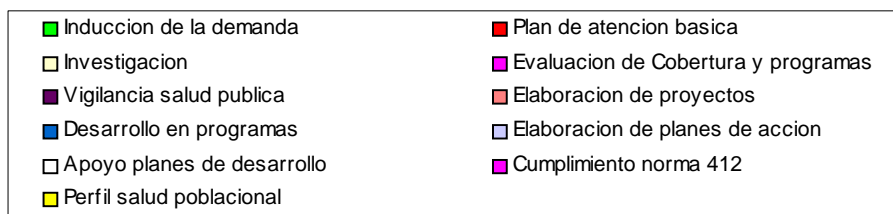
16.7 PREGUNTA 7. APORTES DEL SICAPS 2000 AL SECTOR SALUD

Tabla 12. Aportes del sicaps 2000 al sector salud.

	ANSERMAN UEVO	CENTRO DE SALUD SILOE	LUZ MILA HERNÁNDE Z	COOMEVA EPS	CALISALUD	HOSPITAL CARLOS CARMONA
Inducción de la demanda	3	4	3	2	4	3
Plan de atención básica	5	4	4	5	5	4
Investigación	5	4	4	5	5	4
Evaluación de Cobertura y programas	5		4	5	5	4
Vigilancia salud publica	5		4	5	5	4
Elaboración de proyectos	5		4	5	5	4
Desarrollo en programas	5		4	5	5	4
Elaboración de planes de acción	5		4	5	5	4
Apoyo planes de desarrollo	5		4	5	5	4
Cumplimiento norma 412	3		4	5	5	4
Perfil salud poblacional	5		4	5	5	4

Grafico 21. Aportes del sicaps 2000 al sector salud.

EVALUACION PRODUCTO Y PRECIO (APORTES EN LOS ASPECTOS)



- **Puntos débiles.** La inducción de la demanda, en conjunto con el cumplimiento de la norma 412, esta calificándose de manera regular, puesto que las tarjetas no tienen el rango de edades establecidas por dicha ley, el cliente se pregunta el por que de esto, entendiendo que se puede cambiar en el sistema, pero se siente confundido en el proceso por dicha variable.

- **Puntos fuertes.** Según las calificaciones, CIMDER con su producto SICAPS 2000, genera grandes aportes en sector de salud, viéndose con puntajes de 5 en:

- ✓ Fortalecimiento del plan de atención básica
- ✓ Investigación
- ✓ Evaluación de cobertura y programas
- ✓ Vigilancia salud publica
- ✓ Elaboración de proyectos
- ✓ Desarrollo en programas
- ✓ Elaboración de planes de acción
- ✓ Apoyo planes de desarrollo
- ✓ Determinación del perfil salud poblacional

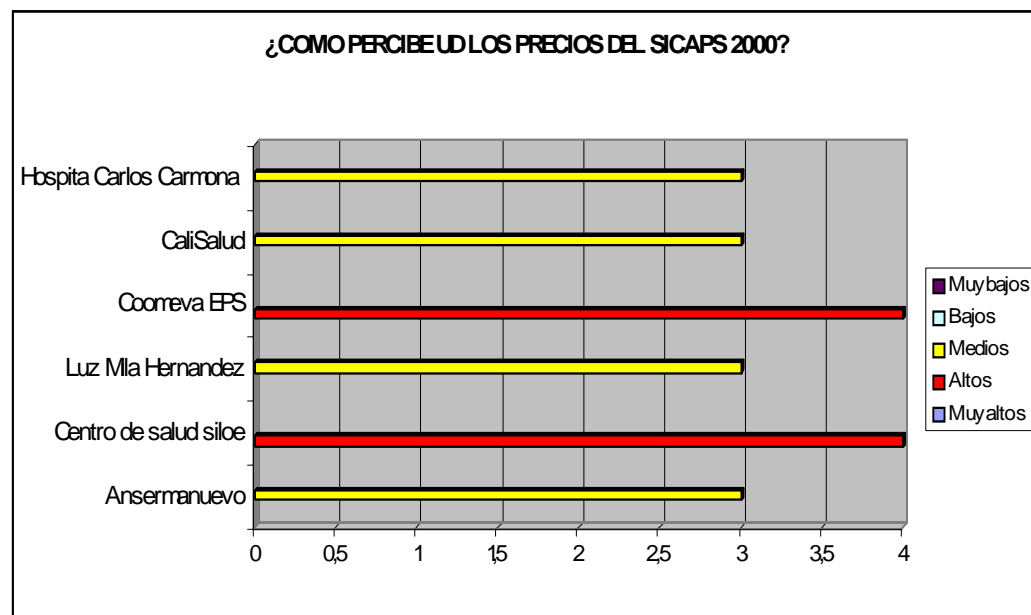
16.8 PREGUNTA 8. PERCEPCIÓN DE PRECIO

Para los clientes del SICAPS 2000 el precio es calificado como **medio**, teniendo en cuenta que esperan generar toda la infamación y actividades que se le brinda, por lo cual se debe trabajar correctamente y entregar lo que se pacto, puesto que esta percepción puede variar en la medida de que ellos obtengan lo que desean.

Tabla 13. Percepción de precios.

	Muy altos	Altos	Medios	Bajos	Muy bajos
Ansermanuevo			3		
Centro de salud siloe		4			
Luz Mila Hernandez			3		
Coomeva EPS		4			
CaliSalud			3		
Hospital Carlos Carmona			3		

Grafica 22. Percepción de precios.

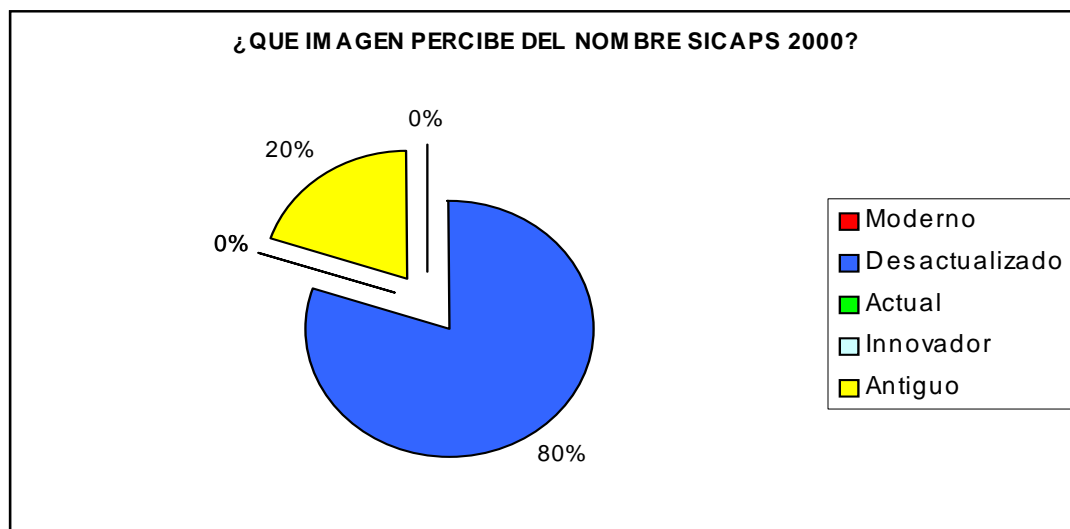


16.9 PREGUNTA 9. IMAGEN DEL NOMBRE SICAPS 2000

Tabla 14. Imagen del nombre sicaps 2000.

	Porcentaje
Moderno	0%
Desactualizado	80%
Actual	0%
Innovador	0%
Antiguo	20%

Grafica 23. Imagen del nombre sicaps 2000.



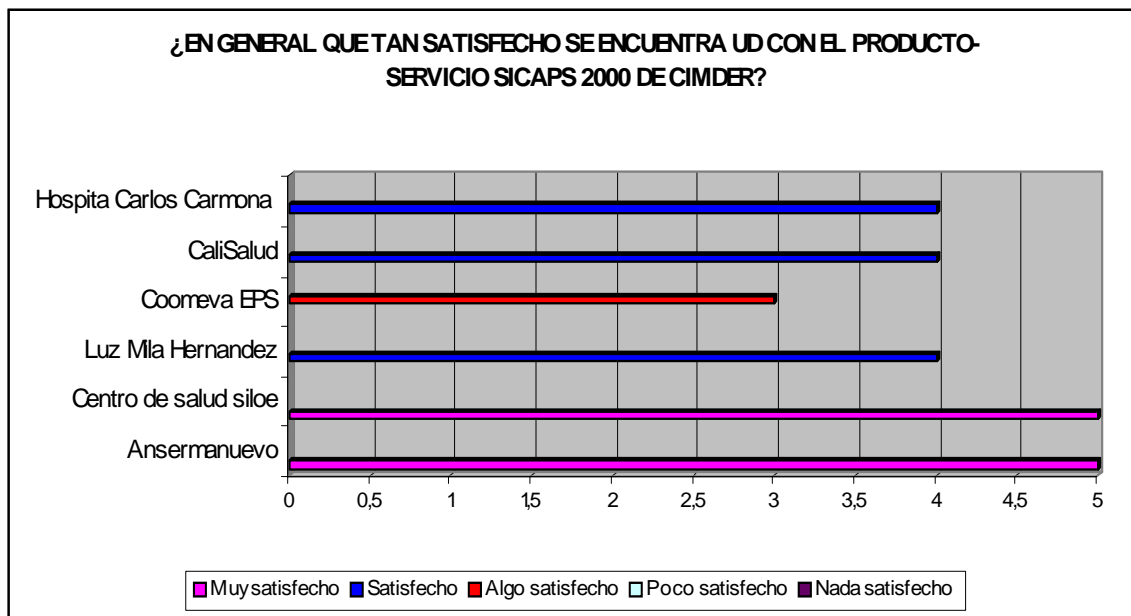
Según la información recolectada, el nombre se percibe como *desactualizado*, lo cual es un punto resultante para estudiar, puesto que para CIMDER es muy importante la imagen en el mercado, también se arroja información de la dificultad del nombre en su forma no abreviada, pero que de igual forma es claro en su significancia.

16.10 PREGUNTA 10. SATISFACCIÓN TOTAL DEL PRODUCTO – SERVICIO SICAPS 2000

Tabla 15. Satisfacción total.

	Muy satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Ansermanuevo	5				
Centro de salud siloe	5				
Luz Mila Hernandez		4			
Coomeva EPS			3		
CaliSalud		4			
Hospital Carlos Carmona		4			

Grafica 24. Satisfacción total .



En general se encuentran satisfechos con la labor hecha por CIMDER y su producto SICAPS 2000, se recomienda mantener las labores con exigencia y corregir las debilidades presentadas. (Ver Anexo 1)

17. ANÁLISIS DOFA

Tabla 16. Análisis D.O.F.A.

<u>DEBILIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> ☉ No se realiza un procedimiento para comercializar (Flujo). ☉ Instituciones públicas no captan el producto. ☉ No esta posicionado en el mercado. ☉ No hay atención al cliente. ☉ No hay exigencias en el pago. ☉ No se tiene personal capacitado que brinde información al cliente. ☉ No hay garantía del producto. 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Plagios en material físico. ☉ Se percibe un producto anticuado. ☉ Problemática de violencia para ingresar a los pueblos. ☉ Se percibe una pagina Web desactualizada. ☉ No ser reconocido como un centro de investigación por Colciencias.
<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>FORTALEZAS</u>
<ul style="list-style-type: none"> ☉ Uso de Internet. ☉ Clientes potenciales (EPS – ARS). ☉ Exportaciones. ☉ No tienen competencia a nivel Nacional. ☉ Aumentar beneficios del producto. 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Prestigio a nivel Nacional. ☉ Únicos sistema de información en Colombia. ☉ Se ajusta a las necesidades de cada cliente. ☉ Permite modificaciones. ☉ Se colabora con la acreditación de otras Instituciones.

18. ESTRATEGIAS DEL PLAN DE MERCADEO

18.1 CONCEPTOS DE ESTRATEGIA

La estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones que determina y revela el propósito de la organización en términos de objetivos a largo plazo, programas de acción, y prioridades en la asignación de recursos.

Otra definición de estrategia es la adaptación de los recursos y habilidades de la organización al entorno cambiante, aprovechando oportunidades y evaluando riesgos en función de objetivos y metas.

No hay una estrategia de comercialización única que resulte la mejor para cualquier empresa o en todo tiempo y lugar. En cada caso, debe tenerse en cuenta la misión de la organización, su posición en el sector económico, las oportunidades que se le ofrecen, las amenazas que afronta, así como sus propios recursos, fortalezas y debilidades.

19. ESTRATEGIAS DE VENTAS

19.1 FUERZA DE VENTAS

Esta fuerza de ventas esta marcada directamente por el Director Dr. Álvaro Rodríguez Naranjo, el ingeniero Jaime Alfredo Pachón y la enfermera Maria Cristina M.

Este equipo conformado por estas 3 personas, que son las mas capacitadas al conocer perfectamente el producto SICAPS 2000 y tener el mayor contacto directo con los posibles clientes, es indiscutiblemente la mejor opción de fuerza de ventas. Existen en la institución otros funcionarios que pueden ser parte de este equipo de trabajo, pero generando una fuerza de venta desde su puesto de trabajo (oficina), esta persona realizara el servicio al cliente y generara una mejor interrelación entre CIMDER y sus clientes dando información precisa, clara y rápida.

19.2 CAPACITACIÓN

Se deben capacitar incluso los tres funcionarios mencionados arriba, puesto que a pesar de que conocen muy bien el producto, se tienen vacíos en puntos muy

técnicos que cada uno maneja, la idea de esta capacitación es un intercambio de conocimiento del SICAPS 2000 entre estos mismos.

El funcionario que se quedara en la oficina necesita una capacitación mas profunda puesto que este no conoce bien el producto y por ende se han visto errores en la información que se le presta al cliente, esta capacitación debe ser inmediata, organizando tiempos de trabajo y concordando cita.

19.3 META DE VENTAS

La meta para los próximos 5 años es incrementar las ventas en un 10% anualmente.

19.4 CUOTAS DE VENTAS

Se quiere un incremento del 10% en este año y eso genera como resultado **\$40.000.000** de pesos mas que el año pasado por ende se deben tener unas ventas totales de **\$450.000.000** de pesos, los cuales se dividen en partes iguales para la fuerza de ventas dando como resultado una cuota de ventas para las tres personas que venden directamente de **\$116.000.000** y una cuota de ventas de **\$102.000.000** para el funcionario que realizara televentas en las instalaciones.

19.5 REMUNERACIONES DE VENTA

En vista de que se busca sacar a CIMDER un poco de la crisis se mantienen los sueldo habituales y se dará una remuneración del 0.01% sobre la cuota de venta, por el cumplimiento de la misma al final del periodo.

20. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Grafica 25. Pauta publicitaria en periódico.

Coscs de la vida SOCIETAT

DILLUNS
11 DE JULIOL DEL 2005

el Periódico 39

INFORMÀTICA

Una empresa deixa sense internet 2.400 usuaris

Comunitel talla la línia a Servidores.com per falta de pagament

MÓNICA TUDELA
BARCELONA

Sense internet i sense telèfon d'un dia per l'altre, i del tot indefensos. Així es van quedar els 2.400 clients de Servidores.com a tot Espanya fa unes setmanes després que Comunitel, l'empresa que prestava el servei d'accés a internet que Servidores.com venia, decidís tancar l'ajut de l'ADSL per impagament.

Des que es va crear el gener del 2004, Servidores.com (marca comercial de Hostbin) es va presentar com la primera empresa que permetia deslligar-se de Telefónica (no pots por d'arribar, era el seu lema) a l'oferir ADSL i telèfon per internet, sense haver de contractar amb l'operador majoritari. «Amb aquesta idea han enganxat molta gent, perquè oferien el que molts usuaris d'internet s'omien», reconeix M. C., un usuari afectat a Barcelona.

I és que al final tots els que van creure en aquella oferta no només han acabat passant per l'adreçador sinó que, a més, han perdut temps i diners. El 10 de juny, els clients de Servidores.com es van llevar sense telèfon ni internet. L'empresa va comunicar per e-mail que no podia prestar més el servei. El que no va aclarir del tot va ser que feia mesos que no pagava el lloguer de les línies (des del gener, segons fonts properes a Comunitel, que estimen que el deute s'acosta als 700.000 euros) i que, no obstant, va estar acceptant altes de clients fins al dia abans del tall de les línies.

MOBILITZACIONS / Els usuaris (un 60% de Barcelona i un 30% de Madrid, segons Servidores.com) s'han organitzat en una pàgina web (www.denuncia-servidores.net) i animen tots els afectats a apuntar-se a

una llista de correus. Divendres passat van enviar un burofax a Servidores.com per reclamar que es repengues el servei, com a pas previ a la via judicial, fins a on els internautes estan disposats a arribar. «Aquests casos se solen guanyar i es dona la raó a l'usuari, però moltes vegades per costos no són rendibles», aclareix Antoni Bergua, advocat de l'OCUC. Els afectats en són conscients, però segueixen endavant i la seva idea és pagar entre tots un ad-

vocat. «La idea no és recuperar els diners, cosa difícil perquè els imports són petits, sinó que l'empresa respongui i que això no passi més», explica José Luis González, un altre afectat.

INTERCAMBI D'ACUSACIONS / Comunitel és conscient que la seva decisió de tallar el servei deixa penjats els usuaris però assegura que no li quedava altre remei. «Servidores.com ha incomplert reiteradament els acords

comercials i compromisos de pagament firmats, de manera que ens hem vist obligats a suspendre el servei d'ADSL», expliquen fonts de Comunitel, que asseguren «haver esgotat totes les possibles vies per poder arribar a una solució».

Servidores admet que va deixar de pagar a Comunitel, però matissa: «Hi havia un pacte de senyors. Les ofertes d'ADSL en el mercat es van tornar més agressives. Pagàvem molt car el lloguer de les línies i vam

demanar a Comunitel que ens baixés el preu perquè ens estàvem ofegant. Mentre es negociaven els nous preus, vam acordar no pagar», explica David Gavilán, de Servidores.com. Comunitel desmenteix aquest pacte. «Ens van voler treure del mig per entrar ells en el mercat residencial», afegeix Gavilán. En l'últim moment, Servidores.com va oferir a Comunitel saltar el deute a canvi de la seva cartera de clients, oferta que va ser rebutjada. ■

SISTEMA DE INFORMACION DE BASE COMUNITARIA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD



TECNOLOGIA PARA LA SALUD

El SICAPS es la plataforma para el desarrollo de actividades relacionadas con la generación de:

- ✓ Diagnósticos generales y específicos de las condiciones de salud y saneamiento básico de las comunidades de un municipio, barrio o vereda.
- ✓ Las acciones de tipo sectorial e intersectorial que respondan a las necesidades y prioridades identificadas con el diagnóstico.
- ✓ El perfil epidemiológico del conjunto de familias ubicadas en áreas de coberturas específicas como contribución para la organización del plan **local de salud**.
- ✓ La actualización por Computador de toda la información demográfica de una población objetivo.

Señor director, gerente o coordinador de programas o actividades en el primer nivel de atención de salud, optimicé sus servicios y mejore la calidad de vida de su población, tomando decisiones estratégicas con nuestro SICAPS.

el detall

UNA LLARGA LLISTA DE QUEIXES

■ Els usuaris han denunciat a internet i han fet arribar a aquest diari queixes per pràctiques de Servidores.com que els resulten sospitoses. Entre elles hi ha el cobrament de rebuts per duplicat, el fet que s'admetessin altes el dia abans del tancament del servei, la falta de contracte escrit, el fet que el telèfon de consultes 902 (de pagament) segueixi actiu, o que el router de l'empresa per a veu IP no sigui compatible amb més operadors. També s'ha comentat que alguns usuaris que rebien rebuts a nom d'Air Bites i no de Hostbin (tot i haver contractat també des de Servidores.com) encara tinguin el servei d'internet i veu actiu.



Informes: CIMDER,
Telefax: 5542477 Cali.
A.A 3708, Cali - Valle
[Http://:www.cimder.org.co](http://www.cimder.org.co)



La institución publicitaria en medios de comunicación muy utilizados. Estos son:

- **Periódico.** Dado que en el periódico no se puede actuar como en los medios audiovisuales, aquí se tratará de transmitir un mensaje corto y conciso que llegue al target. Se maneja un posicionamiento de ***“tecnología para la salud”*** y se comunica la utilidad del producto, manejando el logotipo del SICAPS y de CIMDER.

También la combinación de los colores y el tamaño de las imágenes propuestas juegan un papel importante en este tipo de publicidad. Por esto se realizó la publicidad que se observó, con la cual creemos alcanzar el objetivo.

- **Folletos.** Estos manejarán un diseño llamativo que cree un impacto directo al cliente, dicho diseño estará a cargo de la unidad de publicaciones.

Estos folletos se entregarán a las personas interesadas en el producto – servicio, dándole una información más detallada de su funcionalidad.

Cabe decir que la institución cuenta con unos folletos, pero estos a nuestro pensar deben ser modificados. (Ver Anexo 2)

21. ESTRATEGIAS EN CUATRO P

21.1 PRIMERA P: PRODUCTO

Esto es aquello que deseamos vender, sea un servicio, un bien intangible o un producto con valores físicos. El producto debe tener gran calidad o avances de innovación superiores a los de la competencia; aquí debemos fijarnos en todo: desde los procesos de producción, el diseño del producto, su manufactura y su calidad hasta el empaque. Este último debe ser un reflejo de la calidad que ofrecemos, con un diseño profesional y adecuado o llamativo para el público consumidor que deseamos captar.

21.1.1 Cambio de nombre (SICAPS 2000). Debido a la percepción de los clientes frente al nombre del producto – servicio SICAPS 2000, como antiguo y desactualizado, se llega a la estrategia de cambio de nombre, para generar una nueva imagen que proyecte un producto avanzado y de punta frente a las nuevas tecnologías.

Dicha modificación se realizara también en la presentación de página web.

- **Táctica.** Se genera una lluvia de ideas con el personal de la institución, donde se escucharan varias propuestas para dicho cambio, tomando una decisión en

conjunto que reúna las características del producto y lo que se quiere reflejar con el.

- **Control.** Es importante que antes de realizar los cambios de nombres en los materiales se realice una prueba de fogeo, para observar si es de agrado el nuevo nombre en el mercado.

Se debe realizar igualmente a finales del 2006 un sondeo de la percepción de los clientes frente al nuevo nombre, si este lleno sus expectativas y va de acuerdo con el producto y labores realizadas.

21.1.2 Cambio de portada. Para generar una nueva imagen del producto, se deben adoptar estrategias como el cambio de las portadas de los manuales, queriendo con esto generar un cambio completo en la imagen del SICAPS 2000.

Dicha modificación se realizara también en la presentación de página web.

- **Táctica.** Se comunicara la decisión a la unidad de comunicación y publicaciones de la institución para discutir lo que se quiere reflejar y llegar a unos parámetros del diseño en conjunto, si esta unidad no puede realizar los diseños, se optara por contrataciones del servicio.
- **Control.** Este control también tendrá una prueba de fogeo, sumándosele un control a la calidad del material y la percepción del cliente frente a las nuevas

portadas, teniendo en cuenta que deben ser de agrado para nuestro target group (esto por medio de un sondeo).

21.1.3 Cambio de presentación o empaque. El cambio de empaque es una estrategia vital, puesto que se esta manejando de forma inadecuada al ser bolsas plásticas transparentes que no reflejan lo que se quiere y como se recuerda este es, la calidad que se ofrece, su profesionalismo y adecuada muestra al consumidor.

- **Táctica.** Se diseñaran empaques que no excedan demasiado el presupuesto y aumenten los precios de venta, para esto se buscara un buen proveedor que se acerque a los precios. Dichos diseños se mostrarán a la junta para que tomen la decisión adecuada y se pueda optimizar el reflejo de calidad.

- **Control.** Se observaran la calidad de los materiales plásticos que se seleccionaron en un lapso de 6 meses, tiempo considerable para el manejo del mismo y así poder corregir o mantener el empaque.

21.1.4 Diploma de certificación de aplicación del sistema. Esta estrategia busca generar una imagen de seriedad, compromiso y exclusividad ante las diferentes instituciones que no han aplicado el sistema, generándoles un valor agregado a nuestros clientes ante el sector salud y la sociedad, a esto se suma

una forma de control a nuestras labores frente a instituciones que plagian y realizan trabajos similares a los nuestros.

- **Táctica.** Se le pedirá a la unidad de comunicación y publicaciones que realice un esquema de un diploma ideal para los clientes, según las especificaciones que se les den, de igual forma que todo, será la junta quien de la decisión final.

- **Control.** Se tendrá una visualización de si realmente están utilizando el diploma, esto en las visitas o asesoráis que se les practican a los clientes, con el fin de observar el manejo y la aceptación de esta estrategia.

21.1.5 Programa para manejo de clientes. CIMDER no cuenta con una base de datos sistematizada que permita un óptimo acercamiento con el cliente, puesto que la información no esta al alcance de todos y por esta razón no se tiene un seguimiento a los proyectos hechos, en procesos y futuros.

- **Táctica.** Se utilizaran los recursos de la unidad de informática para llegar a la creación del programa en conjunto con todas las unidades, para presentar lo que necesitaría cada una en el manejo del programa, puesto que este debe establecerse a nivel de toda la institución.

Es importante que se tenga una base de datos suplementaria en caso de fallas sistemáticas. (Plan de contingencia)

- **Control.** Se debe tener un control continuo de la base de datos, mínimo trimestralmente, con el fin de mantenerla actualizada y observar el buen funcionamiento de la misma. Si este sistema programa fallase, se utilizara el plan de contingencia mencionado anteriormente.

21.1.6 Creación de servicio al cliente. Como se sabe en una institución prestadora de servicios y productos debe tener un contacto permanente con los clientes y como esta estudiado, en CIMDER no se tiene el concepto de servicio al cliente mentalizado claramente, por lo cual se encuentra obstaculizada la relación proveedor – cliente.

- **Táctica.** Con el conocimiento que se tiene de las labores de los funcionarios de la institución se le dará la responsabilidad del contacto con el cliente, a alguno de ellos, o en su defecto se contratara alguna, dicha persona debe tener conocimiento total del producto y generar satisfacción en respuesta a las inquietudes de los interesados o clientes, además de una constante administración de los datos y generar una relación mas cercana con la clientela, permitiendo al consumidor hacer parte de la institución y crear fidelidad permitiendo un excelente posicionamiento en la mente del mismo.

- **Control.** La gerencia debe realizar evaluaciones de servicio al cliente, que arrojen datos que permitan ver los resultados de la labor del personal y su efectividad en la practica, con esto se podrá controlar y tomar decisiones que ayuden a la institución y su manejo de clientes.

21.1.7 Garantía del servicio - producto. La garantía es fundamental en un producto puesto que esta es percibida por el mercado como una gran parte de la calidad del servicio – producto, además de la seguridad que le da al consumidor para tomar una decisión de compra, en el caso de CIMDER, no se cuenta con una garantía establecida dentro de su política, por esto se adopta esta estrategia.

- **Táctica.** Se elaborara un documento que contenga los rangos de las garantías, especificándolos uno a uno, dando claridad y seriedad al documento que será efectivo al momento de realizar el cierre de la negociación del proyecto.

Dicho documento estará firmado y sellado por el competente de CIMDER.

- **Control.** A esta garantía se le debe mantener un control semestral, que nos permita observar la frecuencia de pedidos de dicha garantía, con el objeto de identificar posibles fallas que permitan correcciones y mantener un estándar de calidad alto para los clientes.

21.1.8 Folleto de cómo revisar y elaborar el proceso de encuestadores y digitadores (trucos y tácticas). Lo que se busca con esto, es darle una ayuda mas al cliente en la contratación de los empleados que desempeñaran los diferentes cargos de la aplicación del sistema, esto les permite manejarlos de forma adecuada y establecer estrategias que permiten despejar dudas y complicaciones en el proceso además de generar valores agregados al producto – servicio SICAPS 2000.

- **Táctica.** Se realizara el documento de trucos y tácticas, en conjunto con los funcionarios de mayor contacto con el cliente, con el fin de establecer las preguntas más frecuentes e inconvenientes que se observaron en las diferentes prácticas del SICPAS 2000.

La unidad de comunicación y publicaciones se encargara del diseño final para la presentación al cliente.

- **Control.** Se le mantendrá una actualización de acuerdo a como aparezcan nuevos trucos y/o tácticas, para el procesos de digitadores y encuestadores.

21.2 SEGUNDA P: PRECIO

El valor del producto que se va a vender es fundamental; si para la gente comprar el SICAPS 2000 que ofrece la institución es "caro", puede ser que no lo haga. Es necesario comparar precios con aquellos productos semejantes al nuestro. Debemos ser competitivos, hay que ofrecer un precio adecuado; si se da el producto muy barato, puede ser percibido como de mala calidad, si se da caro, como un robo. Pero esto no es un problema puesto que según el sondeo que se realizó y la recolección de la información de los clientes, el producto está dado en su precio como MEDIO, lo que nos indica que es una estrategia que se está manejando adecuadamente, dando al consumidor un precio justo por la labor realizada por CIMDER.

- **Control.** Los precios se controlarán de acuerdo a los cambios económicos del país, esto en porcentajes que vayan de acuerdo a dichas variables y siempre pensando en el precio adecuado para las dos partes. (CIMDER- cliente).

21.3 TERCERA P: PLAZA

Esta se refiere a los lugares donde se venderá el producto SICAPS 2000 y a los nuevos canales de distribución que se piensan utilizar. A mayor cantidad de sitios

donde el consumidor pueda encontrar lo que ofrecemos, mayor cantidad de ventas.

De muy poco servirá tener un producto de excelente calidad y precio, cuando es difícil encontrarlo. Para la gente es muy molesto tener deseos de adquirir un producto de difícil acceso.

21.3.1 Distribución indirecta. A raíz de que CIMDER por múltiples motivos no puede ingresar a diferentes sectores de Colombia se plantea la utilización de un canal indirecto que permita la ejecución del SICAPS 2000, en todas las regiones del país.

- **Táctica.** Se realiza una investigación de la región, señalando los puntos negativos y positivos, destacando el por qué de la no aplicación directa del SICPAS 2000, con estos datos se buscarán las personas o dirigentes del sector para buscar una negociación entre las dos partes mostrando los beneficios y aplicación de el producto-servicio en dicho sector colombiano.
- **Control.** Se tendrá una constante comunicación con el distribuidor, controlando su labor y apoyándolo en lo pactado de la negociación, se debe tener mucho cuidado en el transcurso de la aplicación puesto que están distribuyendo el nombre de CIMDER y su imagen.

21.4 CUARTA P: PUBLICIDAD O PROMOCIÓN

En este punto del proceso nos encargaremos de decirle a la gente que existimos y por qué le conviene adquirir el SICAPS 2000. La labor de la publicidad es dar a conocer un producto o un servicio en un mercado determinado; la promoción nos ayudará a acelerar el proceso de venta.

La publicidad que realicemos debe ser de elevada calidad, orientada a comunicar las ventajas y conveniencias del producto – servicio, debe ser transmitida en los medios adecuados para que sea "vista" por la gente que puede comprar el SICAPS 2000.

21.4.1 Listados de municipios que tienen el SICAPS 2000 para publicar en medios y repartir a clientes potenciales, además evita confusión con plagios y competencia. Con esta estrategia se pretende además de llevar un orden de los municipios donde ha estado el SICAPS, evitar plagios, y tomarlo como referencia para nuevos clientes.

- **Táctica.** Reunirse con los ingenieros encargados de cerrar las negociaciones del SICAPS para así recoger información sobre todos los municipios donde ellos han estado y así mismo pasarlo a publicación para que lo pauten en la pagina de

Internet de CIMDER, igual este listado lo tendrá a la mano todos los ingenieros para sus próximas visitas.

- **Control.** Se debe actualizar de acuerdo a los nuevos contratos que se establecen al transcurrir el año y verificar que están llegando a las partes ya establecidas para envíos.

21.4.2 Material promocional como: gorras, cintas para carné, lapiceros, llaveros, etiquetas en las puertas, almanaques, calcomanías. Se pretende con esta estrategia invertir un poco en incentivos para todos los clientes nuevos, potenciales y actuales, con el fin de que ellos y todo el equipo de trabajo (encuestadores, digitadores), se sientan identificados con la institución y así mismo lo reflejen.

- **Táctica.** Se visitaran proveedores que fabriquen este tipo de material promocional y se realizara un presupuesto del costo de las gorras, lapiceros, etiquetas con el logotipo del SICAPS 2000 y de CIMDER para así mostrarlo a la junta y tomar una decisión.

Este material promocional se obsequiara en las visitas a los clientes potenciales, específicamente a los negociadores ya sean **alcaldes o médicos** encargados del proyecto en el municipio, puesto que estos son los actores directos de la gestión

del sistema de información para la salud, se debe entender que las cintas y bolígrafos son para los encuestadores y digitadores, con el fin de identificarlos, pero su distribución será decisión de los encargados del proyecto en el municipio.

Todo esto con el fin de que todas las partes se sientan identificados con el SICAPS 2000 y causar una recordación del producto.

- **Control.** Se deben controlar el inventario de estos productos y sus envíos a los clientes con el fin de repartir uniformemente el material y no dar muchos a unos y dejar a otros sin nada, también ayudara a informarse de las cantidades con que cuentan y realizar pedidos.

21.4.3 Pautar en periódico, revistas especializadas en salud. Esta estrategia permitirá que el producto – servicio sea reconocido por mas personas y así generar una mayor comercialización del SICAPS 2000.

Se toma la decisión de pautar en este medio de comunicación puesto que se han realizado pruebas en otros proyectos y su resultado se ha visto muy favorable en cuanto a la respuesta de los clientes, a esto se le suma que este medio llega a sectores definidos lo cual permite segmentar la publicidad de acuerdo a las necesidades que se tienen en el momento, llegando directamente al Target siendo efectivos y directos.

- **Táctica.** Se pretende pautar en varios periódicos de Colombia, de acuerdo a la localización geográfica de donde se quiera llegar, dicha pauta estará en la sección de salud de este medio de comunicación, se pretende realizarlo al menos una vez al mes.

Igualmente se identificarán las revistas de salud que puedan llegar a nuestro Target group para así darnos a conocer en toda Colombia.

- **Control.** Se tendrán datos de las localidades donde se ha pautado y su efectividad en la contratación, con el fin de saber donde se debe reforzar dicha publicidad y encarrilar los esfuerzos publicitarios a los sectores mas complicados de Colombia.

22.4.4 Presencia en actividades de tipo investigación y sector salud. Es importante tener presencia en toda actividad que permita dar a conocer los productos y servicios de la fundación, específicamente el SICAPS, teniendo claro que existen grandes posibilidades de negocios en estas actividades.

- **Táctica.** Se realizarán investigaciones constantes que permitan generar información de dichos actos, para así contactar a los organizadores y negociar una ubicación beneficiosa para la institución.

- **Control.** De igual forma en esta estrategia se tendrá un control de la efectividad de contratación por este medio, con el fin de evaluar si el canal es viable o sus presentadores son buenos en la práctica.

21.4.5 Renovación de STAND. La imagen de la institución fuera de las instalaciones es muy valiosa y esta se ve reflejada en su STAND, por ende se debe renovar el antiguo, que no reúne los requisitos para la adecuada exhibición de los productos-servicios.

- **Táctica.** Se realizara un diseño de acuerdo a las necesidades y expectativas de la institución, se definen los materiales y se cotiza la realización del mismo, para así, agregarlo al presupuesto y tomar la decisión en conjunto con la junta directiva.

- **Control.** Se debe tener un control del estado de este stand con el fin de no permitir su deterioro, de igual forma es claro que siempre antes de utilizarlo se debe con anterioridad informar las irregularidades para corregirlas y estar siempre bien presentados, al momento de instalar el stand se debe verificar que este bien puesto y en una zona aceptable para los eventos.

21.4.6 Folleto para entrar a nuevos canales. Se diseñara un folleto que permita a los clientes potenciales darse cuenta de las cualidades y beneficios que el

SICAPS 2000 tiene, y así empezar a comercializar el producto – servicio a entidades donde no lo conocen, esto vendrá en una carpeta con algunos de los incentivos.

- **Táctica.** Se realizara un folleto con la ayuda de publicaciones con el fin de que este contenga todos los módulos de capacitación, costos, promociones del SICAPS 2000, de hay se contactaran algunas entidades que puedan estar interesadas en el producto – servicio y de hay se pasara a enviar los folletos en una carpeta con un incentivo como un lapicero.

- **Control.** Se tendrá un control de los ejemplares enviados y una actualización de datos novedosos, al mismo tiempo se medirá la efectividad del medio. Es bueno cambiar el diseño anualmente.

21.4.7 Inscribir el sistema a un programa de VIGILANCIA DE SALUD. Como la OMS y la OPS. Puede haber una oportunidad muy grande al ser reconocido por la OMS – OPS, ya que CIMDER con su producto SICAPS 2000 tendrá una ventaja, puesto que esto genera valor agregado altísimo, al momento de que sus clientes vean que están en programas de vigilancia de salud.

- **Táctica.** Se debe investigar todos los requisitos que se deben tener para inscribirse a un programa de vigilancia de salud, observar con cuales se cuentan y

con cuales no para empezar a trabajar en ellos y permitir hacer la tramitología pertinente que permita la realización de la estrategia.

- **Control.** Se deben tener siempre los contactos que generen información de cambios y/o requisitos que varíen el estar en este tipo de programas de vigilancia de salud, con el fin de realizar los cambios y ajustarse de manera rápida y precisa.

22. MALOS CANALES DE DISTRIBUCIÓN

Si se posee un buen producto, su precio es competitivo y tenemos la capacidad de hacer publicidad, sin embargo, los canales de distribución con los que contamos son insuficientes. Cuando lo que vendemos es ofrecido en pocos lugares, nos enfrentamos a un problema mayúsculo, ya que si un consumidor desea algo y no lo encuentra, decidirá comprar otro semejante.

Además, cuando efectivamente el lugar donde está el comprador ofrece nuestro producto, también cabe la posibilidad de que escoja el de la competencia. ¿Qué debemos hacer? Fijar una estrategia basada en publicidad a través de la cual comuniquemos dónde se vende el producto, así como la oportunidad que representa poder adquirir lo que ofrecemos, aun cuando no se necesite.

Hagamos que la mayor cantidad de personas se entere de que existe nuestro producto; que es muy bueno y que lo pueden adquirir en X o Y lugares.

Hace algún tiempo una marca de ron se enfrentó con ese problema temporal y lo que hizo fue decirlo; nos comunicó en su publicidad que ese producto era tan bueno, que conseguirlo se convertía en algo muy difícil: "Si no lo encuentras, imagínate qué bueno es".

23. PUBLICIDAD NULA O CON MUY BAJA PAUTA

Para que un producto se venda o un servicio sea contratado, el consumidor debe saber que existe, y eso se consigue principalmente con publicidad; sin embargo, una campaña fuerte en medios exige también mucha inversión, un capital que, en un principio muchas veces no poseemos, entonces, ¿qué debemos hacer? Fijar nuestra estrategia y mezcla en otros puntos, los que consideremos fuertes en nuestro proceso de mercadotecnia, por ejemplo:

Las 4 P son puntos básicos y la mezcla de mercadotecnia radica en cómo usarlas para vender más. La mezcla perfecta es un 100 por ciento de calidad y efectividad en cada uno: producto de gran calidad, precio competitivo, plazas y lugares de venta cercanos al consumidor y publicidad y promoción continua; sin embargo, cuando algo de estos puntos es insuficiente, entonces la mezcla de mercadotecnia nos ayudará a diseñar estrategias para vender más.

24. PRESUPUESTO DE LAS CUATRO P

24.1 PERIODICOS DE COLOMBIA

- **El Tiempo.** Proporciona un foro de charla y varios suplementos diarios.
- **El Espectador.** Incluye secciones de economía y deportes entre otras.
- **El Herald.** Diario que ofrece clasificados y una revista semanal.
- **El Mundo.** Diario antioqueño con un suplemento de cocina y una revista de hípica.
- **El Nuevo Día**
- **El País.** Diario que ofrece la opción de hacer una búsqueda en su archivo de artículos.
- **El Colombiano.** Diario antioqueño que ofrece un foro abierto sobre Antioquia y Medellín, con un histórico de 60 días.
- **El Universal.** Diario que publica suplementos orientados a una audiencia joven y una guía de la ciudad además de las secciones tradicionales.
- **La Crónica.** Editado en Armenia.

- **La Libertad.** Publicado en Barranquilla.
- **La Opinión.** Comunica las noticias de interés local e internacional.
- **La Patria.** Diario.
- **Vanguardia Liberal.** Diario santandereano con varios suplementos semanales.
- **La República.** Diario empresarial y financiero.
- **Portafolio.**

Los periódicos manejan un estándar de precios que oscilan entre: **\$1.000.000** pesos por cada aviso clasificado con una medida de 10 x 10cms.

Pautando una vez al mes por un año: **\$12.000.000, (Ver Anexo 3)**

- **Carátulas a todo color plastificadas.** Tamaño 58 x 22 (sin refilar) para doble carta, tamaño del refilado aproximadamente 56 cms x 21 cms.

\$885 c/u: sin grafar

\$900 c/u: grafados

- **Cinta para escarapelas.** Fondo azul oscuro, tinta blanca:

\$1900 c/u : 100 unidades

\$1600 c/u : 1000 unidades

incluye herrajes cromados y mesqueton

- **Almanaques de escritorio pequeños.**

Tamaño 11 x 9 cms : 380 c/u

Tamaño 20 x 12 cms: 670 c/u

A todo color policromía, plastificados y armados

- **Lapiceros.** Lapicero con publicidad

2000 unidades : 700 c/u

- **Llaveros.** Impresos a dos tintas

2000 unidades : 480 c/u

- **Calcomanías.** En litografía plastificada

20 x 10 cms : 125 c/u

En screen sobre vinilo estampado, dos tintas

20 x 10 cms : 220 c/u

- **Total del presupuesto.**

Diploma de certificación

Folleto de trucos y tácticas

Folleto para entrar a nuevos canales

Garantía del sistema

CIMDER se encargara del diseño e invertirán
en papelería. **\$ 100.000**

Programa de manejo para clientes : este programa lo crearan los mismos ingenieros.

Creación de servicio al cliente : salario basico de	\$400.000 mensual
Stand:	\$500.000
Pauta en periódico una vez cada mes, durante un año:	\$12.000.000
Caratulas a todo color plastificadas: 700 X 1000 UNIDADES:	\$700.000
Cintas para escarapela: 1400 X 1000 UNIDADES:	\$1.400.000
Almanaque de escritorio pequeño: 350 X 1000 UNIDADES:	\$350.000
Lapiceros: 500 X 2000 UNIDADES:	\$1.000.000
Llaveros impresos con dos tintas: 400 X 2000 UNIDADES:	\$800.000
Calcomanías en litografía: 100 X 100 UNIDADES:	\$10.000

(Últimos precios de la negociación)

TOTAL DEL PRESUPUESTO APROX. A UN AÑO: \$17.260.000

25. PROYECCION DE VENTAS

Tabla 17. Proyección de ventas.

CIMDER					
PROYECCION DE VENTAS – millones de pesos.					
ENERO/DICIEMBRE x AÑOS					
AÑOS	2005		2007	2008	2009
Ventas	409.927	449.900	494.890	544.379	598.169
Ajuste por inflación	24.595	40.000	29.693	32.663	35.890
Ventas ajustadas	434.522	489.900	524.583	577.042	634.059
Costo mercancía	58.402	67.405	69.000	72.000	82.000
Ajuste por inflación	18.447	22.495	24.745	27.219	29.908
Utilidad bruta	357.673	400.000	430.839	477.823	522.151
Gastos generales					
Laborales	178.837	140.000	150.794	167.238	182.753
Ventas y administración	71.535	100.000	107.710	119.456	130.538
Depreciación	22.500	26.994	29.693	32.663	35.890
Ajuste por inflación	15.500	17.996	19.796	21.775	23.927
Utilidad operacional	69.302	115.010	122.847	136.691	149.043
Otros ingresos/ egresos					
Utilidad antes de impuestos	24.256	40.254	42.996	47.842	52.165
Utilidad del periodo	45.046	74.757	79.850	88.849	96.878

La proyección de ventas que generara el plan de mercadeo que se observa en el anterior cuadro esta dada, en un incremento del 10% anual, sobre las ventas, con lo cual se busca aumentar las mismas y brindar una solidez en la comercialización del producto SICAPS 2000 de la institución CIMDER. (Ver Anexos 4 y 5)

26. CONCLUSIONES

Se observó que la institución cuenta con una aceptación muy positiva en el mercado, lo que le da un nombre reconocido y respetado en el sector de la salud, esto le permite mantenerse en negociaciones que generan beneficios, más no los esperados pues no sé está explotando el potencial con el que cuentan.

Tienen un producto de buena calidad, que cumple con los requerimientos establecidos por las entidades que regulan la salud, además de ser adaptable a las necesidades de cada interesado, cuenta con unos precios medios que facilitan las decisiones del cliente, el problema que se observó en el producto es su imagen, donde entran: el nombre que se observó como desactualizado, la carátula del manual que le falta un poco de dinámica y novedad y su empaque que no está a la altura del producto.

A pesar de que CIMDER, no había aplicado en sus labores temas de mercadeo, se les observa un gran interés por aplicar todas las metodologías mercadotécnicas que permiten manejar el mercado de forma puntual y eficaz.

CIMDER, no se ha dado a conocer en toda Colombia, por razones propias y ajenas que no han permitido hacerlo, para esto se les planteo unas estrategias que sabemos van a ser de gran ayuda para alcanzar los objetivos.

Como conclusión final, podemos decir y queremos destacar que CIMDER, es una gran institución que siempre esta pensando en el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los Colombianos es mucho lo que se ha aprendido y lo que se aplicara para nuestro futuro.

27. RECOMENDACIONES

Tras el análisis de las condiciones del mercado, de las oportunidades de desarrollo del negocio, así como por las consideraciones expuestas a lo largo del presente plan de mercadeo, sugerimos la aplicación de las estrategias propuesta, para que permita unos resultados positivos.

Para tales efectos, la institución CIMDER deberá colocar al frente una persona encargada de plasmar tales estrategias, si esta no se encuentra en la nomina, se sugiere sea contratada, Pensamos que el éxito del plan de mercadeo aplicado al SICAPS 2000 se puede dar siguiendo las pautas sugeridas.

28. INDICADORES DE GESTION DEL PLAN DE MERCADEO

Tabla 18. Indicadores de gestión.

ESTRATEGIAS	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Cambio de nombre (SICAPS 2000).										
Cambio de portada										
Cambio de presentación o empaque										
Diploma de certificación de aplicación del sistema										
Programa para manejo de clientes										
Creación de servicio al cliente										
Garantía del servicio - producto.										
Folleto de (trucos y tácticas)										
Listados de municipios que tienen el SICAPS 2000										
Material promocional										
Pautar en periódico, revistas especializadas en salud										
Presencia en actividades de tipo investigación										
Renovación de STAND										
Folleto para entrar a nuevos canales										
Inscribir el sistema a un programa de VIGILANCIA DE SALUD. Como la OMS y la OPS										

BIBLIOGRAFÍA

BURBANO JARAMILLO, Esmeralda Luz. SICAPS 2000. Cali: CIMDER, 2003. 350 p.

Estrategia de productos y servicios [en línea]. Madrid: gestiopolis, 2005. [consultado 20 de Septiembre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gestiopolis.com/dirgp/mar/estptosss.htm>

Guía para la realización de proyectos fin de carrera [en línea]. Madrid: grupo de sistemas inteligentes, 2005. [consultado 20 de Septiembre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.gsi.dit.upm.es/guia-pic/guia.htm/>

HIEBING Jr.; Roman G.; COOPER, Scoot W. Cómo presentar un exitoso plan de mercadeo. Colombia: MacGraw Hill, 1998. 325 p.

LUTHER, William. El plan de mercadeo, como prepararlo y ponerlo en marcha. Bogota: Norma, 1985. 250 p.

URIBE E., Alberto Hernán de J. Mercadeo Proactivo. Marín Vieco, 1994. 25 p.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BASE COMUNITARIA PARA ATENCIÓN EN SALUD SICAPS 2000											
Buenos días/tardes mi nombre es _____ y represento a la unidad de mercadeo de la fundacion CIMDER, quisiera realizarle unas preguntas sobre el producto SICAPS 2000, con el fin de mejorar cada dia mas. Podria ser tan amable de colaborarme?.											
DATOS DE CONTROL											
CIUDAD				SECTOR			UBICACIÓN				
Jamundi	1			Privado	1		Norte	1			
Cali	2			Gubernamental	2		Sur	2			
Yumbo	3						Centro	3			
Palmira	4										
EVALUACION DE CIMDER											
AHORA QUIERO QUE HABLEMOS DEL SERVICIO QUE USTED RECIBE											
ACTUALMENTE DE PARTE DECIMDER COMO PRESTADOR DEL PRODUCTO-SERVICIO											
SICAPS 2000											
1. Que aspectos tuvo usted en cuenta al momento de decidir trabajar con CIMDER? .											
Buena atencion al cliente, amabilidad								1			
Calidad de los productos								2			
Conocimiento en el campo salud								3			

124

Servicio de post venta.								5	4	3	2	1	
3. Teniendo en cuenta los 10 aspectos que usted acaba de evaluar, como califica en general el servicio que le prestan <u>los representantes de venta de CIMDER.</u>													
Muy Bueno	5												
Bueno	4												
Regular	3												
Malo	2												
Muy Malo	1												
CONDICIONES COMERCIALES													
4. Como calificaria usted <u>las condiciones comerciales con CIMDER</u> En cuanto a:													
									muy buen o	buen o	Reg u lar	Mal o	muy mal o
Facilidad para negociar	5	4	3	2	1								
Solicitud de credito	5	4	3	2	1								
Devolucion del producto	5	4	3	2	1								
Recoleccion de las devoluciones a tiempo	5	4	3	2	1								
Descuentos por volumen de compra	5	4	3	2	1								
Legalidad en los procesos	5	4	3	2	1								
Plazos de pago	5	4	3	2	1								
Los precios acordes al trabajo a realizar	5	4	3	2	1								
5. Teniendo en cuenta los 8 aspectos que usted acaba de evaluar, como califica en general el servicio que le prestan los representantes de ventas de CIMDER. En cuanto a las condiciones comerciales?													

126

8. En general que tan satisfecho se encuentra usted con el producto-servicio SICAPS 2000 de la fundacion CIMDER?													
Muy Satisfecho	5												
Satisfecho	4												
Algo Satisfecho	3												
Poco Satisfecho	2												
Nada Satisfecho	1												
DATOS RELACIONADOS CON EL ENCUESTADO													
Nombre entidad compradora: _____										telefono _____			
Nombre del entrevistado: _____													
Fecha de entrevista		dia: _____		mes: _____				200		5			
DATOS RELACIONADOS CON EL ENCUESTADOR													
Nombre escuestador: _____										telefono _____			
Nombre del revisor: _____													
		dia: _____		mes: _____				200		5			

ANEXO 2

FOLLETO

Módulo 5: Manejo de la base de datos y cálculo de indicadores personalizados - Prerrequisito Módulos 1 y 2

Número de personas	INVERSIÓN POR PERSONA Y POR CADA MÓDULO			
	Versión actual		Versiones anteriores	
	(Costo por usuario)	Duración	(Costo por usuario)	Duración
1	600.000	3 días	400.000	2 días
2	550.000		350.000	
3	550.000		350.000	
4 o más	450.000		250.000	

* Estos valores no incluyen el I.V.A.

INFORMES E INSCRIPCIONES

Señor director, gerente o coordinador de programas o actividades en el primer nivel de atención: Si su institución está interesada en capacitar al personal en alguno(s) de los módulos del SICAPS 2000, puede realizar su preinscripción desde ahora vía fax al (2) 554 24 77 de Cali o al correo electrónico: cimder@cimder.org.co. Indique los nombres completos de las personas que asistirán y un número telefónico donde fácilmente puedan ser localizadas; de esta manera podremos mantener sus cupos y así preparar con la debida anticipación los recursos logísticos necesarios (instrumentos, sala de reuniones, equipos de cómputo, etc).

CIMDER
 Universidad del Valle - Facultad de Salud
 de Salud Sede San Fernando
 Santiago de Cali COLOMBIA
 Dirección: Calle 3A No. 36B-05, edificio Heladio Peraza, piso 2
 PBX / fax: (2) 554 24 77
 Apartado Aéreo: 3708, Cali, Valle
 Dirección electrónica: cimder@cimder.org.co
 Página web: www.cimder.org.co

Por favor confirmar su asistencia preferiblemente una semana antes de la fecha de inicio del módulo deseado, según el cronograma presentado en la separata incluida.

CIMDER
 Asociada a la Universidad del Valle
 Persona Jurídica No. 1256 - 1989
 NIT: 800 082 240 - 4

SICAPS 2000
 SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BASE COMUNITARIA PARA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

CIMDER
 Universidad del Valle - Facultad de Salud

ANEXO 3

TARIFAS DE PERIODICOS DE COLOMBIA

PERIODICO EL ESPECTADOR (BOGOTA)

Tarifas Semanario El Espectador 2005

UBICACIÓN	VALOR CMSX COLUMNA	TIPO
PRIMERA	\$160.000 \$240.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA
IMPAR A	\$65.000 \$90.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA
CORRIENTE A	\$50.000 \$75.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA
PRIMERA OTROS	\$65.000 \$90.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA
IMPAR OTROS	\$50.000 \$75.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA
CORRIENTE OTROS	\$44.000 \$60.000	BLANCO Y NEGRO POLICROMÍA

*Estas tarifas no incluyen IVA

MÓDULOS CLASIFICADOS		
Elipse	\$15.000	Máximo 8 palabras - 1 cm. Aproximadamente
Invertido	\$25.000	Máximo 10 palabras - Fondo gris-Letras negras
Resaltado	\$32.000	Hasta 10 palabras - Fondo amarillo - Título - Con Recuadro
Fotoclasificado	\$60.000	Hasta 10 palabras - Foto o logo - Título destacado - Con recuadro - Color - 4 cm. aprox.

CLASIFICADOS POR PALABRAS

Corriente	\$1.400
Negrilla	\$2.800
Título	AAA \$5.800 BBB \$8.800
Signo	AAA \$5.800 BBB \$8.800
Logo	AAA \$9.500 BBB \$12.000

CLASIFICADOS CMS X COLUMNAS

Blanco y Negro	\$28.000
Policromía	\$45.000

EDICTOS

Hoja	\$38.793
Fracción	\$ 21.552

DESCUENTO POR INVERSIÓN AÑO

10 a 25 millones	5%	26 a 50 millones	6%
51 a 70 millones	7%	71 a 100 millones	8%
101 a 150 millones	9%	151 a 200 millones	10%
201 a 250 millones	11%	251 a 350 millones	12%
351 a 450 millones	13%	451 a 600 millones	14%
601 a 1.000 millones	15%	1.001 a más millones	16%

***Estos precios son para clientes domiciliados en Colombia.
No incluyen I.V.A.***

PERIODICO EL HERALDO (BARRANQUILLA)



Nota: Estos son los precios por publicación y todos los precios se encuentran en pesos Colombianos.

BLANCO Y NEGRO

Primera Página	\$ 119.000
Primera Página social	9.000
Primera Página otros cuadernillos	62.000
Ultima Pág. cualquier cuadernillo	60.000
Páginas Deportivas	49.000
Páginas Económicas	49.000
Páginas Culturales	49.000
Páginas Políticas	49.000
Página Agropecuaria	49.000
Sistemas y Tecnología	40.000
Cartelera Universitaria	49.000
Página Internacional	49.000
Página de Turismo	45.000
Página de Espectáculos	40.000
Unidos y enfrentados	55.000
Impar primer cuadernillo	52.000
Páginas Corrientes	

	36.000
Sección Pelaos	
	18.000
Segunda página Social	
	49.000
Tercera Página Social	
	57.000
Página Social par	
	48.000
Página Social impar	
	56.000

BICOLOR

Primera Página	\$ 124.000
Primera Páfina social	104.000
Primera Página otros cuadernillos	93.000
Ultima Pág. cualquier cuadernillo	76.000
Páginas Deportivas	69.000
Páginas Económicas	69.000
Páginas Culturales	69.000
Páginas Políticas	69.000
Página Agropecuaria	69.000
Sistemas y Tecnología	60.000
Cartelera Universitaria	69.000
Página Internacional	73.000
Página de Turismo	68.000
Página de Espectáculos	57.000
Unidos y enfrentados	

Impar primercuadernillo	71.000
Páginas Corrientes	71.000
Sección Pelaos	49.000
Segunda página Social	31.000
Tercera Página Social	70.000
Página Social par	73.000
Página Social impar	66.000
	69.000

POLICROMIA

Primera Página	\$ 144.000
Primera Página social	117.000
Primera Página otros cuadernillos	104.000
Ultima Pág. cualquier cuadernillo	94.000
Páginas Deportivas	90.000
Páginas Económicas	90.000
Páginas Culturales	90.000
Páginas Políticas	90.000
Página Agropecuaria	90.000
Sistemas y Tecnología	76.000
Cartelera Universitaria	90.000
Página Internacional	93.000
Página de Turismo	

Página de Espectáculos	84.000
Unidos y enfrentados	90.000
Impar primer cuadernillo	84.000
Páginas Corrientes	103.000
Sección Pelaos	78.000
Segunda página Social	40.000
Tercera Página Social	89.000
Página Social par	93.000
Página Social impar	83.000
	90.000

PUBLICACIONES FOTOGRAFICAS B/N (incluye texto)

B/N
Policromia

A una Columna	\$ 119.000
	\$ 143.000
A dos Columnas	238.000
	285.000
A tres Columnas	475.000
	558.000
Foto judicial a una (1) Columna	31.000

PUBLICACIONES FOTOGRAFICAS en PAGINAS POLITICAS

Blanco y Negro
Policromía

A una Columna

\$ 151.000

\$ 197.000

A dos Columnas

308.000

400.000

A tres Columnas

451.000

585.000

AVISOS LIMITADOS por cada centímetro (formato 8 columnas), Maximo 20 cms

Blanco y Negro

\$ 23.000

Bicolor

26.000

Policromía

35.000

PERIODICO EL MUNDO (MEDELLÍN)

SECCION A (Estándar)

	B/N	Bicolor	Policromia
Primera página	\$ 48.900	\$ 53.300	\$ 58.000
Segunda página	\$ 30.500	\$ 31.700	\$ 36.500
Pagina corriente	\$ 26.400	\$ 27.300	\$ 27.900
Pagina impar	\$ 29.100	\$ 30.400	\$ 31.000
Ultima pagina	\$ 32.900	\$ 34.900	\$ 36.600
Pags especiales(económica, politic a)	\$ 28.600	\$ 30.200	\$ 31.100

LA METRO - DOMINGO (Estándar)

Primera página	\$ 31.000	\$ 33.100	\$ 36.000
Pagina corriente	\$ 26.300	\$ 26.900	\$ 27.400
Pagina impar	\$ 26.700	\$ 27.200	\$ 27.900
Ultima pagina	\$ 27.300	\$ 28.700	\$ 30.200
Pags especiales(gente, moda, Juan paz)	\$ 28.100	\$ 29.900	\$ 30.600

DEPORTIVO (Tabloide)

Primera página	\$ 30.700	\$ 33.400	\$ 36.000
Pagina corriente	\$ 25.100	\$ 25.600	\$ 27.200
Pagina impar	\$ 26.700	\$ 27.400	\$ 28.500

AVISOS UNIDOS O ENFRENTADOS

\$ 32.900	\$ 34.700	\$ 37.100
\$ 25.200	\$ 25.600	\$ 27.300
\$ 27.400	\$ 28.800	\$ 29.900

INSERTOS

Suscriptores

16500

20500

MAS DE 20.500

Tamaño carta	\$ 117	\$ 104	\$ 92	\$ 80
Tamaño periódico	\$ 123	\$ 110	\$ 99	\$ 86
Tamaño doble página periódico	\$ 147	\$ 121	\$ 110	\$ 96
Revista hasta 48 págs. carta	\$ 219	\$ 177	\$ 159	\$ 141
Revista mayor de 48 págs. carta	\$ 358	\$ 306	\$ 273	\$ 249

PERIODICO LA OPINIÓN (CUCUTA)

PUBLICIDAD en LA OPINIÓN

LA OPINIÓN le ofrece una amplia gama de opciones publicitarias y herramientas para llegar a su mercado objetivo. Para poder explicarle con mayores detalles nuestros servicios, por favor contáctenos, que le atenderemos a la brevedad posibles

Tarifas 2004

Comisiones y/o Descuentos

Comisión por Agencia Reconocida por ANDIARIOS	15%
Por pronto pago (30 días) Fecha de radicación factura.	5%
Por volumen (20 Millones mes un solo cliente)	10%

INSERTOS

Inserto de hoja sencilla en tamaño máximo tabloide	\$75
Mínimo número de insertos	3000
Insertos sectorizados, recargo del	100%
Insertos impresos por OFFSET LA OPINIÓN descuento	50%

A LOS ANUNCIANTES

Para proporcionarle un mejor servicio, y si va a enviarnos su anuncio en archivos digitales, le pedimos que verifique las siguientes especificaciones:

Lineatura: 85 lpi

Película: Negativa

Emulsión: Abajo

Plataforma: PC

Programas: CorelDraw 9 Y 10, Pagemaker 6.5, PhotoShop 6.0 y 7.0

Tamaño Impresión: 54 Cms largo, 29.6 Cms Ancho

Ancho Columna: 4.6 Cms

Tipografías: Para garantizar que sus fuentes no tengan problemas al abrir su documento, lo mejor será convertirlas a dibujo (paths). Si esto no es posible, entonces envíe tanto la fuente de pantalla como la fuente de impresora (Font suitcase y PostScript font).

Imágenes: las imágenes guardelas en formato EPS, siempre en CMYK, en resolución mínima de 300 dpi, en medida final; esto, para anuncios a color. Para anuncios que se publicarán en blanco y negro envíe sus imágenes en escala de grises.

CD: Si la imagen proviene de un CD o de Internet, es importante conocer su resolución, así como el tamaño, para que la imagen no salga pixeleada (si la imagen consta de 72 dpi, suba la resolución al doble del lineaje de impresión, es decir, si la salida en líneas por pulgada dpi es de 133, suba la resolución a 266 dpi, en medida final).

Scanner: La calidad de sus imágenes dependerá de los parámetros que maneje y del tipo de scanner que utilizó al digitalizar. Si digitalizó una imagen, especifique siempre el tamaño (ancho, alto y lineaje). Es importante que la salve en formato EPS, y siempre en CMYK.

Si usted no cuenta con un scanner, nosotros podemos proporcionarle un servicio profesional, para que sus imágenes sean de la más alta calidad. Para ello contamos con un Departamento que cuenta con equipo de punta y profesional, así como el personal capacitado para realizar trabajos en alta resolución para opacos y transparencias..

PERIODICO EL PAIS (CALI - VALLE)

Tarifas Lunes a Sábado

Formato Universal LUNES A SÁBADO

PRIMER CUADERNILLO:

Secciones: Primera - Colombia - Mundo - Económicas - Opinión - Última

PÁGINA	BN	BIC.	POL.
Primera página	257.300	318.200	465.200
Tercera página	81.900	94.500	136.500
Impar y última	60.900	75.600	109.200
Corriente	53.600	62.000	92.400

SEGUNDO CUADERNILLO:

Secciones: Cali - Valle - Justicia

PÁGINA	BN	BIC.	POL.
Primera	63.000	74.600	102.900
Impar y última	49.400	60.900	83.000
Corriente	39.900	44.100	66.200
Página Agropecuaria	39.900	44.100	66.200
Unidos al Centro	62.000	87.200	133.400

EL PAIS
 El Diario de nuestra gente

TARIFAS NETAS ANTES DE IVA

Las posiciones especiales, incluidos avisos consecutivos y patrocinios de secciones, tienen un 50% de recargo.

Los comunicados, remitidos y gacetillas tienen un 30% de recargo.

PERIODICO VANGUARDIA (BUCARAMANGA)

Información sobre el servicio de impresos

Productos	Papel	Acabados	Colores
Periódicos	Periódico de 45 gr.	Refiles, embolsados.	Blanco/Ne gro
Revistas			Policromía
Volantes			Tricromía
Catálogos (sujeto al tamaño)	Electrobrite de 59,2 gr. (ISO 80% Brighthness)	Cosido al caballete	Bicolor
Afiches (sujeto al tamaño)			Otros
Otros			

Medidas de las cajas tipograficas

FORMATOS	TAMAÑO CAJA TIPOGRAFICA		TAMAÑO CAJA CON SANGRADO	
	ALTO (cm)	ANCHO (cm)	ALTO (cm)	ANCHO (cm)
UNIVERSAL	54.0	29.6	-	-
DOBLE UNIVERSAL	54.0	61.0	-	-
TABLOIDE	29.6	25.0	28.2	25.1
DOBLE TABLOIDE	54.0	29.6	-	-
DOBLE TABLOIDE	-	-	30.6	55.2
SANGRADO	-	-	28.2	25.1
REVISTAS	27.0	20.5	28.0	21.5
CARTA	13.0	20.5	14.0	21.5
MEDIA CARTA / VOLANTES				

*El tamaño de la caja tipográfica para impresos que lleven refiles con tamaños especiales puede variar según el diseño presentado y la necesidad (si es sangrado o no es sangrado).

Contactenos

MARIA ANGELA RODRIGUEZ MONTENEGRO
 Coordinadora de Impresos Comerciales
mrodriguez@vanguardia.com
 PBX 6800 700 Ext. 1350

LUZ AMPARO LESMES PRADA
 Coordinadora de Artes
alesmes@vanguardialiberal.com.co
 PBX 6800 700 Ext. 1343

ANEXO 4

CUADRO DE VENTAS Y COSTOS DE MATERIALES

CENTRO DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA EL DESARROLLO

CIMDER VENTA DE MATERIALES Y CANTIDAD

TARJETAS	CANTIDAD	CARPETA REFERENCIA	CANTIDAD	CINTA DE 3 COLORES	CANTIDAD	TABLA SNELLEN	CANTIDAD	MANUAL SICAPS	CANTIDAD	BOLETA REMISION	CANTIDAD	software	cantidad
21.880.650	39.783	575.000	250	146.983	250	1.939.655	250	1.575.000	100	3.275.862	1.000	1.588.125	1
12.980.000	22.000	23.000	10	6.724	13	122.845	15	49.500	3	24.000	6	1.588.125	1
2.750.000	5.000	34.500	15	8.819	15	8.190	1	157.500	10	40.000	10		
1.100.000	2.000	22.050	10	5.147	10	77.586	10	495.000	30	800.000	200		
126.000	100	2.300	1	588	1	245.690	30	264.000	16	44.000	11		
3.780.000	4.000	69.000	30	17.640	30	81.897	10	297.000	18	20.000	5		
1.105.000	1.000	34.500	15	17.638	30	95.000	10	82.500	5	100.000	25		
1.103.000	1.000	36.800	16	17.638	30	16.380	2	49.500	3	92.000	23		
1.260.000	1.000	41.400	18	25.284	43	28.500	3	33.000	2	40.000	10		
590.000	1.000	69.000	30	17.640	30	28.500	3	165.000	10	120.000	30		
1.327.500	2.250	6.900	3	10.584	18	28.500	3	99.000	6	200.000	50		
1.100.000	2.000	4.600	2	17.640	30	19.000	2	99.000	6	80.000	20		
9.825.000	15.000	23.000	10	7.500	10	28.500	3	165.000	10	40.000	10		
21.880.000	39.782	13.800	6	1.176	2	57.000	6	165.000	10				
2.866.500	3.500	23.000	10	7.500	10	95.000	10	165.000	10				
3.800.000	4.000	69.000	30	4.500	6	95.000	10	49.500	3				
2.866.500	3.500	6.900	3	6.750	9	104.500	11	247.500	15				
3.800.000	4.000	23.000	10	20.460	30	47.500	5	181.500	11				
4.914.000	6.000	23.000	10	2.250	3	237.500	25	82.500	5				
1.900.000	2.000	41.400	18	7.500	10	218.500	23	412.500	25				
2.206.000	2.000	6.900	3	7.500	10	95.000	10	379.500	23				
3.800.000	4.000	69.000	30	13.500	18	237.500	25	33.000	2				

	1.500.000	3.000	25.300	11	7.500	10	190.000	20	495.000	30				
	500.000	1.000	11.500	5	22.500	30	95.000	10	33.000	2				
	3.800.000	4.000	57.500	25	8.250	11			33.000	2				
	500.000	1.000	52.900	23	3.750	5								
	750.000	1.500	23.000	10	18.750	25								
	2.000.000	4.000	69.000	30	17.250	23								
	1.500.000	3.000	115.000	50	7.500	10								
	150.000	300	46.000	20	22.500	30								
	3.000.000	6.000	23.000	10	15.000	20								
	1.500.000	3.000			15.000	20								
	500.000	1.000												
	2.100.000	4.200												
	2.457.000	3.000												
	2.500.000	5.000												
	2.500.000	5.000												
	21.880.650	39.783												
	1.500.000	3.000												
	1.250.000	2.500												
total ventas brutas	156.847.800	255.198	1.641.250	714	508.961	792	4.192.743	497	5.808.000	357	4.875.862	1.400	3.176.250	
menos costos	60.596.765		207.160		73.577		2.081.376		3.166.686		1.279.026			
total ventas netas	96.251.035		1.434.090		435.384		2.111.367		2.641.314		3.596.836			